



TRIBUNALE DI PALERMO

VERBALE DI UDIENZA

CON SENTENZA CONTESTUALE EX ART. 281 SEXIES C.P.C.

Il giorno 22/09/2025, innanzi al Giudice dott. Enrico Catanzaro, viene
chiamata la causa R.G. n. 759 dell'anno 2024 promossa da

[REDACTED]

tutti rappresentati e difesi dall'avv. CAPANO ANGELO ;

CONTRO

AZIENDA UNIVERSITARIA OSPEDALIERA PAOLO GIACCONE
(avv. AVVOCATURA DELLO STATO DI PALERMO PALERMO) ;

E NEI CONFRONTI DI

[REDACTED] (avv. ALOSI PIETRO)

Si da atto che sono presenti

l'avv. Montalbano in sostituzione dell'avv. CAPANO ANGELO per

[REDACTED]

l'avv. Cacopardi dell'avv. AVVOCATURA DELLO STATO DI
PALERMO per AZIENDA UNIVERSITARIA OSPEDALIERA PAOLO
GIACCONE ;

l'avv. Montalbano rappresenta di essere in sostituzione anche dell'avv.

ALOSI PIETRO per [REDACTED]

[REDACTED]



I procuratori delle parti discutono la causa oralmente e si riportano alle conclusioni dei rispettivi atti.

IL GIUDICE ISTRUTTORE

decide la causa come da separata sentenza ex art. 281-*sexies* c.p.c., della quale viene data lettura alla presenza delle parti.

Il Giudice

dr. Enrico Catanzaro





REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI PALERMO

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Enrico Catanzaro, all'udienza del 22/09/2025 ha pronunciato, dandone lettura in udienza ai sensi dell'art. 281-sexies c.p.c., la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 759 dell'anno 2024 del Ruolo Generale degli Affari civili contenziosi vertente

TRA

[REDACTED]
elettivamente domiciliati presso l'Avv. CAPANO ANGELO che li rappresenta e difende per mandato in atti;

- attori -

CONTRO

AZIENDA UNIVERSITARIA OSPEDALIERA PAOLO GIACCONE
elettivamente domiciliato in VIA VIA V. VILLAREALE 6 90141 PALERMO,
presso l'Avv. AVVOCATURA DELLO STATO DI PALERMO che la rappresenta e difende per mandato in atti;

- convenuto -

E NEI CONFRONTI DI

[REDACTED] elettivamente domiciliato in VIA RUGGERO
SETTIMO, 74/H 90100 PALERMO, presso l'avv. ALOSI PIETRO che lo rappresenta e difende per mandato in atti;

- terzo chiamato -

CONCLUSIONI DELLE PARTI: all'udienza odierna le parti concludevano come da verbale in pari data, riportandosi ai rispettivi atti difensivi, ai quali si rinvia.

MOTIVI DELLA DECISIONE IN FATTO ED IN DIRITTO

Con ricorso ex art. 281 *decies* c.p.c. i sigg. [REDACTED]

[REDACTED], n.q. di tutrice dei minori [REDACTED]

[REDACTED] rappresentavano che:

- con ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c., i sigg. [REDACTED] e [REDACTED]

avevano formulato istanza al Tribunale di Palermo per l'espletamento di una consulenza tecnica preventiva che accertasse il nesso causale tra la condotta negligente, imprudente e imperita tenuta dai sanitari del pronto soccorso dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Paolo Giaccone e la morte della loro sorella sig.ra [REDACTED]

[REDACTED] il 4.11.2017;

- successivamente, nel procedimento già instaurato dai sigg. [REDACTED]

[REDACTED] interveniva anche la sig.ra [REDACTED]

[REDACTED] qualità di affidataria dei figli della *de cuius*;

- la CTU espletata in sede di ATP aveva evidenziato profili di responsabilità in capo ai sanitari che hanno avuto in cura la sorella presso il pronto soccorso dell'Azienda citata.

Ciò rappresentato, i ricorrenti convenivano in giudizio il nosocomio palermitano chiedendone la condanna al risarcimento dei danni patiti *iure proprio* e *iure hereditario* conseguenti al decesso di [REDACTED]



Si costituiva la struttura sanitaria contestando *in toto* le richieste risarcitorie dei ricorrenti. Nello specifico, contestava la sussistenza del nesso causale tra la condotta dei sanitari e il decesso della pz, ritenendo che la morte della [REDACTED] fosse stata improvvisa e imprevedibile e che, pertanto, nessun profilo di responsabilità fosse alla stessa imputabile.

Sotto il profilo di fatto, parte resistente rappresentava che:

- la sig.ra [REDACTED] 39enne all'epoca dei fatti, accedeva al P.S. dell'AOUP P. Giaccone di Palermo alle ore 06:27 del 04.11.2017;
- all'accesso al *triage* veniva assegnato alla paziente "codice giallo", modificato poi in "codice rosso" in occasione della visita medica delle ore 06:48 (dalle dichiarazioni rese dal medico di PS, l'orario di intervento è stato 06:40, seppure l'attività veniva registrata sul sistema successivamente alle ore 6:48);
- all'ingresso veniva descritto anamnesticamente "*dolore addominale ed episodio di vomito*";
- durante l'attesa la pz veniva fatta entrare presso i locali dell'OBI, ove cadeva al suolo per evento lipotimico e, quindi, veniva accompagnata in sala rossa;
- all'ingresso in sala rossa, la pz si presentava in coma, assenza di polso, pupille midriatiche, assenza di riflessi, ECG PAO non rilevabili;
- quindi decedeva alle ore 07:31 del medesimo giorno per "morte improvvisa".

Riproponendo le considerazioni formulate già dal consulente nominato dal P.M. in sede di indagini penali svolte a seguito della

presentazione della denuncia da parte dei parenti della Buscemi - prodotta in atti - la struttura ospedaliera si difendeva escludendo che la sintomatologia presentata dalla [REDACTED] sso al PS (epigastralgia) potesse essere sintomo ad una condizione ischemica cardiaca e concludeva ritenendo che *"non sussistono profili di colpa a carico di tutti i sanitari che ebbero in cura la sig.ra [REDACTED] PS in data 04/11/2017: l'evento morte è stato inevitabile e imprevedibile, la condotta dei sanitari è stata conforme alla linee guida dell'epoca, non era richiesta nel caso de quo altra condotta da parte dei sanitari del PS, né, soprattutto, una condotta differente avrebbe consentito di salvare la paziente, non vi sono stati inadempimenti o violazioni delle pratiche rianimatorie, né inadempienze di tipo organizzativo nella catena dei soccorsi"* (cfr. memoria di costituzione).

Nelle more del presente procedimento interveniva [REDACTED] quale convivente *more uxorio* della *de cuius*, il quale, aderendo alla ricostruzione dei fatti fornita dai ricorrenti, concludeva chiedendo la condanna dell'AOUP al risarcimento dei danni subiti - da quantificare in via equitativa in relazione alla dedotta relazione.

La causa veniva istruita documentalmente ed infine rinviata per la discussione e decisione ex art. 281-sexies c.p.c., previa formulazione di una proposta transattivo-conciliativa che non andava a buon fine.

Il ricorso è fondato.

Occorre preliminarmente rappresentare che il presente giudizio è stato preceduto da un procedimento di ATP in cui la CTU, condotta dai dottori Aldo Liberto e Amalia Corso, ha sufficientemente chiarito



l'incidenza della condotta dei sanitari dell'AOUP P. Giaccone nella perdita della [REDACTED] nella possibile evoluzione migliorativa del proprio stato di salute rispetto a quello dalla stessa presentato all'ingresso in P.S. I Consulenti hanno censurato in particolare la mancata rilevazione dei parametri vitali (frequenza cardiaca, pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno nel sangue) alla visita di *triage*, la cui omissione non ha consentito di acquisire elementi utili alla valutazione delle condizioni cardio-circolatorie della [REDACTED]. Da ciò gli Ausiliari hanno desunto l'incapacità del personale infermieristico e medico di riconoscere e interpretare correttamente i primi segni di deterioramento della pz con conseguente ritardo nel trattamento.

I CCTTUU nominati hanno svolto le indagini loro affidate mediante l'ausilio - oltre che dal verbale del P.S. - anche degli elementi circostanziali derivati dalle SIT e dalla visione dei filmati di video sorveglianza dai quali hanno attinto elementi che li hanno portati a concludere che *"la causa di morte della sig.ra [REDACTED] può essere ascritta ad una "insufficienza miocardica acuta ricadente nell'ambito della sindrome della morte cardiaca improvvisa"* ricollegando la condotta omissiva dei sanitari al momento del *triage* in PS ad una riduzione delle *chance* di sopravvivenza della pz già gravemente compromesse all'accesso.

Sottolineando l'indispensabilità della rilevazione dei parametri vitali nella valutazione della pz all'accesso presso il PS, gli Ausiliari hanno ritenuto che la mancata rilevazione degli stessi abbia compromesso le possibilità di fare diagnosi - benché già esigue - e abbia ridotto



ulteriormente le possibilità di sopravvivenza della pz, precisando che *"In ragione di una già bassa sopravvivenza della morte cardiaca improvvisa al tempo 0 inferiore al 30% e in ragione del breve tempo intercorso tra l'ingresso della [REDACTED] presso il Pronto Soccorso dell'A.O.U. Policlinico Paolo Giaccone di Palermo e il manifestarsi della sintomatologia (sincope), si ritiene che la condotta omissiva dei sanitari al momento del triage in PS abbia inciso con una riduzione delle chance di sopravvivenza in un range compreso tra il 10-15%, in quanto, secondo la letteratura di settore, il 13,4% dei pazienti prima dell'arresto cardiaco presenta almeno un parametro vitale gravemente anormale. Pertanto, la rivelazione di parametri vitali alterati avrebbe potuto rappresentare, in via teorica, un segnale di allarme per i sanitari, con conseguente attivazione di un iter diagnostico-terapeutico tempestivo differente rispetto all'atteggiamento attendista adottato"* (cfr. relazione in atti).

Ciò detto, le valutazioni svolte dai Consulenti nel procedimento *ante causam* appaiono condivisibili perché frutto di un esame obiettivo e di un processo motivazionale esente da errori e da vizi logici, di talché le risultanze cui pervengono gli Ausiliari vengono fatte proprie da questo decidente.

I CCTUU hanno anche risposto alle osservazioni delle parti rispetto sia (i) l'attendibilità delle informazioni contenute nel verbale di P.S. - che descrive come ordinarie (o quasi) le condizioni cliniche della pz all'accesso: informazioni che sono apparse distoniche rispetto al codice assegnato alla pz al triage (giallo) e dal quale si evince, invece, una condizione clinica più deteriorata e meritevole di attenzioni; sia (ii) le



concrete possibilità di sopravvivenza della pz alla luce dei dati statistici riportati.

In proposito mette conto osservare che *"il giudice del merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, ai rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento; non è quindi necessario che egli si soffermi sulle contrarie deduzioni dei consulenti di fiducia che, anche se non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le argomentazioni accolte"* (Cass. civ. n. 10123/2009, n. 8355/2007 e n. 12080/2000).

In conclusione, la mancata rilevazione dei parametri vitali ha condizionato negativamente e significativamente l'evoluzione della sintomatologia presentata dalla [REDACTED] comparsa della sincope con esito letale, posto che, secondo la letteratura scientifica riferita dai Consulenti riguardo ai pz che sono andati incontro ad un arresto cardiorespiratorio intraospedaliero, il 59,4% presenta almeno un parametro vitale anormale entro 1-4 ore prima dell'arresto cardiaco e il 13,4% presenta almeno un parametro vitale gravemente anormale.

Pertanto, la ricerca di una possibile alterazione dei parametri vitali avrebbe portato alla rilevazione di almeno un segnale di allarme, con conseguente attivazione di un iter diagnostico-terapeutico differente rispetto all'atteggiamento attendista adottato, invece, dai sanitari, i quali avrebbero potuto effettuare un esame elettrocardiografico - fondamentale per la valutazione dell'attività elettrica del cuore.



Può quindi ritenersi accertato che un errore vi sia stato e che questo secondo la regola del "più probabile che non" abbia influito sulle *chance* di sopravvivenza della [REDACTED]

Ciò detto con riguardo all'*an* del diritto al risarcimento e prima di procedere all'esame del *quantum*, pare opportuno chiarire che la *chance* di cui si discorre è una situazione soggettiva autonomamente rilevante, cioè emancipata dal risultato finale non conseguito, consistente nella possibilità, per il soggetto che si assume danneggiato, di conseguire il risultato utile, la quale, ove perduta per un comportamento illecito altrui, implica in astratto il diritto al risarcimento del danno, la cui quantificazione è diversa e per quanto qui rilevi, sicuramente inferiore a quella avente ad oggetto la perdita del risultato, quale bene della vita già entrato a far parte della sfera giuridica del danneggiante.

In ambito sanitario, il riconoscimento del danno da perdita della *chance* di sopravvivenza impone l'accertamento della "possibilità perduta di vivere più a lungo" quale evento di danno. L'evento è definito, da un lato, dall'incertezza sull'eventuale e ulteriore segmento temporale di cui il danneggiato avrebbe potuto godere qualora sostanzialmente apprezzabile (e non quale mera ipotesi o speranza) e, dall'altro, dalla sua certa - questa sì - relazione causale con l'errore diagnostico o terapeutico. Tale danno sarà dunque risarcibile sempre che, sul piano eziologico, sia stata raggiunta una soglia di certezza rispetto a quella concreta possibilità (poi "perduta") in termini di "seria, apprezzabile e concreta possibilità eventistica": dovrà, pertanto, risultare causalmente certo che, alla condotta colpevole, sia conseguita la perdita della possibilità di un



risultato migliore – non potendosi discorrere di una “probabilità della possibilità” (dove il primo termine identifica la relazione causale e il secondo l’evento di danno), pena, in altra chiave esplicativa, l’incorrere, *mutatis mutandis*, nel divieto di *praesumptio de praesumpto* (cfr. Cass. n. 26851/2023).

Tale voce di danno, secondo l’insegnamento della Corte di Cassazione, va accertato non solo in base ai principi di causalità generale e di regolarità statistica, bensì anche, in specie quanto alla “seconda” perdita, in ragione del nesso di causalità specifica (cfr. Cass., 29/09/2015, n. 19213, pag. 23), ovvero tenuto conto, nel singolo caso, di tutti i dati medico-anamnestici – in tesi irripetibilmente peculiari del soggetto – alla luce dei quali predicarsi poi, quanto alla *chance*, l’esistenza di un’incerta – ma seria concreta e apprezzabile – possibilità di vivere per un lasso temporale ancora più lungo (cfr. Cass. n. 26851/2023).

In altre parole, affrontando i dubbi in merito alla consistenza del danno cd. da perdita di *chance*, la giurisprudenza di legittimità ne ha ritenuto la risarcibilità in via equitativa laddove: (i) emerga dalla CTU la possibilità che la condotta colpevole abbia avuto, come conseguenza, un evento incerto costituito da una minore durata della vita e dalla sua peggiore qualità (fisica e spirituale); e, contestualmente, (ii) sia provato il nesso causale (certo ovvero “più probabile che non”) tra la condotta e l’evento incerto – in termini di possibilità perduta – apprezzabile nella sua necessaria dimensione di apprezzabilità, serietà e consistenza (cfr. Cass. Civ., sez. III, n. 5641/2018).



Nel caso di specie, va ritenuto che la colpevole omissione della struttura circa la corretta valutazione del quadro clinico della pz abbia ridotto le chance di sopravvivenza della [REDACTED] che sarebbe probabilmente sopravvissuta più a lungo e/o in condizioni di vita (fisiche e spirituali) diverse e migliori, o comunque migliorabili di fronte al compromesso quadro clinico che la affliggeva.

Ebbene, nel caso di specie, la Consulenza tecnica ha fornito la prova di entrambe le regole causali - generale e particolare - e sulla base delle percentuali identificate sarà possibile - in assenza di parametri oggettivi e/o normativi - procedere alla liquidazione del risarcimento che, come detto, nei casi di specie è rimessa alla pura valutazione equitativa del giudice, ancorché sempre puntualmente corredata alle circostanze del caso concreto.

Ora, benché non sia certo quale sia l'eventuale e ulteriore segmento temporale di vita di cui [REDACTED]enne. all'epoca del decesso - avrebbe potuto godere, parte ricorrente è riuscita a provare che, alla condotta colpevole dei sanitari che la ebbero in cura, sia conseguita la perdita della possibilità di un risultato migliore, ovvero di una maggiore sopravvivenza della propria congiunta. Sul punto, la CTU condotta ha altresì precisato che, nei casi di morte cardiaca improvvisa, la possibilità di maggiore sopravvivenza si attesta, in generale, su una percentuale inferiore al 30% e, nel caso di specie, su una percentuale del 13,4% - stante la elevata probabilità logica che, se sottoposta ad ulteriori accertamenti diagnostici all'ingresso al P.S., la pz avrebbe presentato



almeno un parametro vitale gravemente anomalo che avrebbe condotto i sanitari ad assumere una condotta diversa e meno attendista.

Ciò detto, quanto al danno *iure hereditatis* da perdita di *chance* della possibilità di sopravvivenza, in assenza di indici normativi o paranormativi, questo Tribunale ritiene di valorizzare le seguenti circostanze: (i) le gravi condizioni di salute della paziente che hanno portato i consulenti a valutare una bassa possibilità di sopravvivenza della donna (inferiore al 30%) già al momento dell'accesso presso i locali del P.S. del Policlinico; (ii) le già statisticamente basse percentuali di sopravvivenza da evento cardiaco (sia per gli occorsi intraospedalieri sia per occorsi extraospedalieri); (iii) la giovane età della [REDACTED] al momento della morte; e (iv) la coerenza e correttezza delle manovre di rianimazione cardiopolmonare effettuate dai sanitari dell'A.O.U. Policlinico sia nella tempistica sia nell'esecuzione.

Ebbene, considerato un valore di partenza pari al 30% del danno biologico calcolato su 100 punti in soggetto trentanovenne (euro 232.764,90) – l'ammontare del danno patito dalla [REDACTED] corrisponderà ad euro **30.259,44**, ovvero il 13% del valore di partenza, essendo stata così quantificata l'incidenza causale della condotta dei sanitari sulle *chance* di vita esistenti nel caso concreto.

Viene quindi trasposto in valore monetario il fatto che all'ingresso al P.S. la pz - 39enne – stante le sue condizioni cliniche presentava solo il 30% delle possibilità di sopravvivere (nella relazione di CTU è dato infatti leggere che "si stima che la sopravvivenza alla dimissione dall'ospedale dopo un arresto cardiaco intraospedaliero sia del 24%"; pag. 25) e che,



nell'insieme del 30% dei soggetti che sopravvivono in quelle condizioni cliniche, il 59,4% dei pazienti presenta almeno un parametro vitale anormale entro 1-4 ore prima dell'arresto cardiaco e il 13,4% presenta almeno un parametro vitale gravemente anormale. I CCTTUU hanno poi ritenuto che la [REDACTED] rientrasse nell'insieme dei soggetti che, prima dell'arresto cardiaco, presentano almeno un parametro vitale gravemente anormale.

La scelta di utilizzare l'insieme minore (13,4%) utilizzato per la liquidazione del danno invece di quello statisticamente più rilevante (59,4%) va condivisa da questo Giudice e giustificata alla luce del fatto che - dalla ricostruzione dei fatti complessivamente svolta nel presente giudizio nonostante le scarse indicazioni fornite dal verbale di P.S. - è possibile ritenere che la rilevazione dei parametri vitali della [REDACTED] non avrebbe fatto emergere un parametro vitale "solo anormale" poiché tale ipotesi avrebbe possibilmente garantito alla pz qualche minuto di vita in più e maggiore possibilità che il personale si fosse avveduto della gravità delle sue condizioni nonché, anche, una maggiore possibilità di successo delle manovre rianimatorie.

Al contrario, la ricostruzione dei fatti conduce a ritenere che la pz presentasse almeno un parametro "gravemente anormale" e che tale gravità abbia conseguentemente inciso non solo sull'eventualità dell'indagine da parte del personale sanitario (e ciò in quanto l'evento aritmico è sopraggiunto durante la finestra temporale di 15 minuti prevista dalle linee guida per la rivalutazione dei pazienti in codice giallo



al *triage* di accesso in PS) ma anche sul successo delle manovre rianimatorie – pure nei fatti correttamente eseguite.

Pertanto, alla luce delle circostanze del caso concreto, si ritiene equo liquidare ai ricorrenti n.q. credi della *de cuius* il danno da perdita di *chance* delle possibilità di sopravvivenza nella complessiva somma di **euro 30.259,44** oltre interessi dalla data della decisione al saldo.

A tale importo vanno poi aggiunte la rivalutazione e gli interessi a partire dalla data dell'evento.

Può ora passarsi all'esame del danno non patrimoniale patito *iure proprio* dai congiunti odierni ricorrenti in qualità di germani, figli e di convivente della defunta.

Nella liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del congiunto, in mancanza di parametri legislativi, questo Tribunale applica gli indici equitativi contenuti nelle cd. Tabelle di Milano nella versione del giugno 2024, che, seguendo un "sistema a punto variabile", prevedono: (i) la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti per il caso di specie, tra cui: l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela, la convivenza e la presenza di altri familiari all'interno del nucleo familiare, nonché l'intensità della relazione affettiva; (ii) la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione; ed infine (iii) la possibilità di abbattimento del risarcimento fino alla metà in relazione alla situazione concreta correlata alla effettiva esistenza di un serio rapporto affettivo o il suo annullamento in caso di prova di assenza di un vincolo effettivo.



Alla luce di tali indici, tenuto conto del valore del punto base di euro 3.911,00 previsto dalle citate Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del genitore e del convivente nonché delle circostanze relative a qualità ed intensità della relazione affettiva presumibile (in quanto non oggetto di specifica prova), è possibile la quantificazione del danno non patrimoniale;

E' appena il caso di evidenziare che le somme di seguito determinate scontano la circostanza che il rapporto parentale con ogni probabilità sarebbe stato reciso anche in assenza di qualsiasi errore medico. Le compromesse condizioni di salute della *de cuius* impongono infatti un imponente abbattimento, sul piano dell'equità, di quelle che sarebbero state le cifre risarcitorie indicate dalle tabelle di riferimento.

- euro 14.185,20 per [REDACTED]

- euro 14.185,20 per [REDACTED]

- euro 12.659,91 per [REDACTED]

Sempre alla luce degli indici sopracitati e tenuto conto del valore del punto base di euro 1.698,00 previsto dalle citate Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del germano, nonché delle circostanze relative a qualità ed intensità della relazione affettiva presumibile (in quanto non oggetto di specifica prova), si perviene ad una quantificazione del danno non patrimoniale così composta:

- euro 3.907,10 per [REDACTED]

- euro 3.774,65 per [REDACTED]



Orbene, secondo l'insegnamento ormai consolidato della Corte di cassazione, il danno da perdita del rapporto parentale comprende in sé una componente di danno morale (inteso come sofferenza soggettiva) ed una di danno esistenziale (implicante il netto stravolgimento dello stile di vita e delle abitudini familiari). Lo stretto vincolo di parentela tra i componenti della famiglia nucleare può costituire – salvo che risultino circostanze contrarie – prova del danno da perdita del rapporto parentale, sulla base del presunto legame affettivo esistente tra di essi.

Ciò detto, nel caso in esame non vi sono elementi capaci di elidere la presunzione di sofferenza soggettiva patita dai ricorrenti cui segue il riconoscimento del danno, la cui quantificazione, tuttavia, è opportuno mantenere nei valori medi consentiti dalle Tabelle ritenute nel caso di specie: l'età della pz e dei congiunti al momento dell'*exitus* e la presunzione di esistenza della relazione affettiva.

Anche sulle somme liquidate *iure proprio* dovranno poi essere riconosciute rivalutazione e interessi c.d. da "ritardato pagamento" o interessi compensativi.

A riguardo va osservato che gli importi finora liquidati sono espressi in valori attuali e, se da un lato costituiscono l'adeguato equivalente pecuniario della compromissione di beni giuridicamente protetti, tuttavia non comprendono l'ulteriore e diverso danno rappresentato dalla mancata disponibilità della somma dovuta, provocata dal ritardo con cui viene liquidato al creditore danneggiato l'equivalente in denaro del bene leso.



Nei debiti di valore, come in quelli di risarcimento da fatto illecito, vanno pertanto corrisposti interessi per il cui calcolo non si deve utilizzare necessariamente il tasso legale, ma un valore tale da rimpiazzare il mancato godimento delle utilità che avrebbe potuto dare il bene perduto.

Tale "interesse" va, tuttavia, applicato non già alla somma rivalutata in un'unica soluzione alla data della sentenza, bensì, conformemente al noto principio enunciato dalle S.U. della Suprema Corte con sentenza 17/2/1995 n. 1712, sulla "somma capitale" rivalutata di anno in anno.

Ebbene il risarcimento alla luce dei suesposti principi cui la struttura responsabile è tenuta al pagamento ammonta a:

- euro 33.504,13, in solido, per gli eredi di [REDACTED]

- euro 15.706,26 per [REDACTED]

- euro 15.706,26 per [REDACTED]

- euro 14.017,42 [REDACTED]

- euro 4.326,05 per [REDACTED]

- euro 4.179,41 per [REDACTED]

il tutto oltre interessi dal giorno della decisione sino al saldo.

Le spese del presente giudizio seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo, considerati i valori medi sulla base delle fasi effettivamente svolte, ivi incluso il procedimento di ATP, della



complessità della causa e del valore del *decisum*, ponendo quelle di CTU definitivamente a carico della struttura resistente.

P.Q.M.

Il Tribunale, uditi i procuratori delle parti costituite; disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa; definitivamente pronunciando:

- accoglie parzialmente il ricorso

- condanna l'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE", in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a pagare a titolo di danno non patrimoniale:

- euro 33.504,13 in favore degli eredi di [REDACTED]

[REDACTED] ando le rispettive quote di eredità;

- euro 15.706,26 in favore di [REDACTED] n.q. di affidataria della [REDACTED]

- euro 15.706,26 in favore di [REDACTED] affidataria del minore [REDACTED]

- euro 14.017,42 in favore di [REDACTED]

- euro 4.326,05 in favore di [REDACTED]

- euro 4.179,41 in favore di [REDACTED]

il tutto oltre interessi dal giorno della decisione sino al saldo.

- condanna l'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" al pagamento delle spese del giudizio, inclusive della fase dell'ATP, che si liquidano complessivamente in euro 14.103,00 per i ricorrenti, [REDACTED] oltre rimborso spese vive, spese generali al 15%, I.V.A. e C.P.A. nella misura legalmente dovuta;



- condanna l'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" al pagamento delle spese del giudizio, senza la fase dell'ATP, che si liquidano complessivamente in euro 4.000,00 per il terzo interveniente, [REDACTED] oltre rimborso spese vive, spese generali al 15%, I.V.A. e C.P.A. nella misura legalmente dovuta, con distrazione in favore del procuratore costituito dichiaratosi antistatario;

- pone le spese di CTU definitivamente a carico dell'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE", in persona del legale rappresentante *pro tempore*, liquidate come in atti.

Manda la cancelleria per gli adempimenti di competenza.

Così deciso in Palermo, in data 22/09/2025

Il Giudice

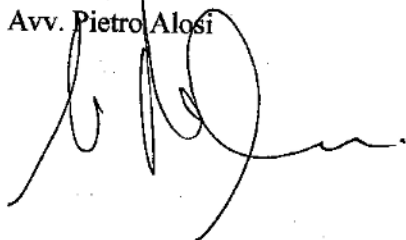
Dott. Enrico Catanzaro



Io sottoscritto Avv. Pietro Alosi , ai sensi dell'art. 16 bis, comma 9 bis, D.L. 179/2012, e dell'art. 16 *undecies*, comma 1, DL 179/2012 attesto che la sentenza N. 3551/2025 pubblicata in data 22.9.2025 emessa dal Tribunale di Palermo in data 22.9.2025 relativa al giudizio portante il N. RG 759/2024 tra il Sig.

Palermo, li 13.10.2025

Avv. Pietro Alosi

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Alosi', written over the printed name.