



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

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

- |                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| 1) Giuseppe Lupo        | Presidente       |
| 2) Rossana Guzzo        | Consigliera      |
| 3) Francesca Bellafiore | Consigliera rel. |

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio iscritto al n. 335/2022 R.G., promosso in grado di appello

DA

[REDACTED] rappresentato e  
difeso dall'avv. Gianduilio M. Fanzone (pec: [gianduilio.fanzone@lamiapec.it](mailto:gianduilio.fanzone@lamiapec.it))  
*appellante*

CONTRO

[REDACTED]  
[REDACTED] rappresentata e difesa dall'avv. Giovanna  
Reale (pec: [giovannareale@pecavvpa.it](mailto:giovannareale@pecavvpa.it))  
*appellata*

E CONTRO

[REDACTED]  
[REDACTED]  
Cristina Di Palermo (pec: [cristinadipalermo@pecavvpa.it](mailto:cristinadipalermo@pecavvpa.it))  
*appellato*

E NEI CONFRONTI DI

AZIENDA UNIVERSITARIA OSPEDALIERA POLICLINICO "PAOLO GIACCONI" (C.F. 05841790826) in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo

*appellata-appellante incidentale*

Conclusioni per l'appellante:

*"Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di Palermo*

*contrariis reiectis*

*Accogliere, per i motivi tutti dedotti in narrativa, il proposto Appello e, per l'effetto, in riforma della Sentenza n. 24/2022 (oggi gravata), previa sospensione della relativa efficacia anche in via cautelare, accogliere tutte le domande e conclusioni avanzate in prime cure da ritenersi qui integralmente ripetute ed in nulla rinunziate.*

*Conseguentemente, ed in riforma della Sentenza Appellata, dire e dichiarare inammissibili, improcedibili e comunque respingere, perché infondate in fatto ed in diritto, le domande tutte proposte dagli originari attori o, in subordine nel caso non temuto di accertamento della responsabilità personale del ██████████ seguito di accertamento puntuale in contraddittorio. Dire e dichiarare l'eccessiva quantificazione del quantum risarcitorio, in quanto non provato da alcun elemento idoneo a configurare quello richiesto;*

*Comunque, disattendere tutte le eccezioni e le istanze sollevate dall'Appellato (originaria parte Attrice) dinanzi il Tribunale ed in prime cure per tutti i motivi meglio esposti nel presente atto.*

*Si chiede, comunque e ad ogni buon conto, declaratoria di inutilizzabilità della documentazione che dovesse essere tardivamente prodotta nel presente grado di gravame dalle altre parti processuali.*

*IN VIA ISTRUTTORIA*

*Si insiste, come in prime cure, affinché venga ammessa e disposta C.T.U. al fine di determinare i motivi per i quali la ██████████ deceduta e soprattutto quale soggetto deve considerarsi responsabile della negligenza, imprudenza ed imperizia (se vi sono*

state) che avrebbero provocato le lesioni che avrebbero determinato il successivo decesso della paziente.

Con ampia riserva di migliore deduzione e/o produzione anche secondo contegno avversario e diritto ad Appello Incidentale per eventuali ulteriori capi che dovessero essere, da altre parti, Appellati.

Con vittoria di spese e compensi oltre il rimborso forfettario per spese generali oltre IVA e CPA come per legge relativi ad entrambi i gradi di giudizio”

Conclusioni per [REDACTED]:

“VOGLIA LA CORTE DI APPELLO DI PALERMO

In via cautelare, rejectis adversis, rigettare la chiesta sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza appellata;

rigettare l'appello proposto dichiarando inammissibili o comunque infondate le censure avanzate, e conseguentemente confermare la sentenza di primo grado;

con vittoria di spese, competenze ed onorari di entrambi i gradi di giudizio”.

Conclusioni per l'Azienda Universitaria Ospedaliera Policlinico Paolo Giaccone:

“Voglia la Corte d'Appello adita:

- Riformare la decisione del Tribunale, accogliendo così l'appello principale e il presente appello incidentale adesivo;

- Condannare controparte al pagamento delle spese del presente giudizio”

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con sentenza n. 24/2022 il Tribunale di Palermo, decidendo sulle domande avanzate da [REDACTED] nei confronti di [REDACTED] e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone, onde ottenere la condanna dei convenuti al risarcimento dei danni biologico terminale e catastrofe patiti dalla madre dei medesimi attori, [REDACTED], deceduta in data 5.10.2009 presso l'Azienda convenuta, nonché dei danni patrimoniali e non patrimoniali dai medesimi istanti pretesi *iure proprio* in conseguenza della morte della congiunta, a loro dire imputabile al [REDACTED] per avere quest'ultimo, in qualità di primo

operatore nel corso dell'intervento chirurgico del 15.9.2009 reciso un via biliare sana della paziente, omettendo in seguito di eseguire gli interventi diagnostici e terapeutici che avrebbero potuto impedirne il decesso, secondo quanto accertato dai C.T. nominati dalla P.R. presso il Tribunale di Palermo nel procedimento penale a carico, tra gli altri, del predetto [REDACTED] delitto p. e p. dall'art. 589 c.p., definito con sentenza di applicazione della pena su richiesta – all'esito dell'istruttoria svolta in via documentale e attraverso prova testimoniale, accolse le istanze risarcitorie e condannò i convenuti in solido tra loro a pagare a [REDACTED] l'importo di euro 204.000,00 ciascuno nonché a [REDACTED] somma di euro 225.000,00, il tutto oltre interessi legali dalla data della sentenza al saldo; condannò inoltre i convenuti, in solido fra di loro, al pagamento delle spese del giudizio liquidate in complessivi euro 7.327,00 oltre accessori.

Il Tribunale, in particolare:

- ritenne innanzi tutto provato l'errore medico, alla luce della relazione, versata in atti, resa dai consulenti nominati nel suddetto procedimento penale, avendo il collegio peritale concluso nel senso che la descrizione sul diario clinico dell'intervento di colecistectomia è carente e non riporta la ragione della recisione iatrogena della via biliare principale, sebbene essa possa ritenersi accertata, con individuazione della responsabilità di [REDACTED] soprattutto nel corso del post-operatorio, allorquando le ripetute emorragie avrebbero dovuto allertare i chirurghi e indurre ad una esplorazione strumentale ben più rigorosa, anche a fronte delle patologie pregresse della paziente (cirrosi epatica) ed avendo, inoltre, la mancata valutazione della patologia epatica nel post operatorio senz'altro favorito il depauperamento epatico compromesso dalle molteplici trasfusioni e causato il letale shock emorragico in una paziente con note insufficienze multiorgano;

- condividendo quindi le citate valutazioni dei consulenti, ritenne comprovato anche il nesso causale esistente, con ogni probabilità (e quindi oltre il limite del *più probabile del non* di stampo civilistico), tra gli errori commessi durante e dopo l'operazione e

l'evento letale;

- affermata, pertanto, la sussistenza dell'obbligazione risarcitoria a carico dei convenuti in solido tra loro, riconobbe, in primo luogo, il c.d. danno biologico terminale, trasmissibile agli eredi, quale pregiudizio di natura omnicomprensiva, tale da ricomprendere ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente e, considerato il periodo di sopravvivenza della paziente dopo l'intervento, determinò il risarcimento, sulla base delle tabelle milanesi sul danno terminale e con l'applicazione di una personalizzazione prossima al massimo grado (cioè circa del +50% per i giorni dal quarto al ventiduesimo) data la penosissima condizione della paziente, in euro 42.000,00 complessivi, da suddividere tra gli eredi;

- riconobbe inoltre il danno patrimoniale patito dagli attori relativamente alle spese sostenute per la consulenza nel giudizio penale e per le spese funerarie documentate, per euro 2.800,00, con esclusione dell'ulteriore danno patrimoniale preteso dalla figlia [REDACTED] [REDACTED] non sufficientemente comprovato;

- ammise poi la risarcibilità del danno non patrimoniale richiesto dagli attori *iure proprio* per la perdita della madre (sessantunenne all'epoca dei fatti), tenuto conto del vincolo affettivo e della peculiarità dell'evento e, pertanto, osservato che nel caso in esame la madre, già malata di cirrosi epatica, era sofferente e che, inoltre, tutti gli attori erano al tempo dell'evento ultratrentenni e non conviventi, ad eccezione della figlia Sonia, riconobbe un risarcimento pari ad euro 170.000,00 per ciascuno de [REDACTED] [REDACTED] in ragione della comprovata convivenza con la madre;

- liquidò infine sulle somme come sopra individuate gli interessi da ritardato pagamento o interessi compensativi (con applicazione dell'interesse non già alla somma rivalutata in un'unica soluzione alla data della sentenza, bensì, secondo il principio enunciato dalle S.U. della Suprema Corte con sentenza 17/2/1995 n° 1712, sulla "somma capitale" rivalutata di anno in anno).

2. Avverso tale decisione ha interposto gravame [REDACTED]

Si sono costituiti, con dist [REDACTED] e, ciascuno anche n.q. di erede di [REDACTED] e chiedendo, quindi, la conferma dell'impugnata sentenza.

Si è costituita l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone, spiegando appello incidentale adesivo ai motivi posti a sostegno del gravame principale e domandando, pertanto, la riforma della sentenza con conseguente diniego di ogni responsabilità in capo ai convenuti nel pregresso grado.

La causa è stata istruita a mezzo di c.t.u. e, con ordinanza del 25 marzo 2025, all'esito della trattazione scritta ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., sulle conclusioni precisate come in epigrafe, è stata posta in decisione con assegnazione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

\* \* \*

3. L'appellante denuncia, con il primo motivo, l'errore in cui sarebbe incorso il Tribunale in merito alla prova dell'an della responsabilità, in quanto basata esclusivamente sulla relazione integrativa svolta dai CT del PM, peraltro erroneamente in prime cure definita c.t.u.; lamenta che l'intero impianto motivazionale della sentenza si fonda sull'assunto che la prova dell'errore medico deriva dalla suddetta perizia integrativa, omettendo però il primo Giudice di considerare l'esistenza di un precedente elaborato peritale, anch'esso disposto dal PM, che aveva escluso qualsiasi profilo di colpa sanitaria attribuendo, per converso, il decesso a pregresse e gravi patologie (cirrosi epatica) indipendenti dall'operato dei medici; sostiene l'inutilizzabilità delle citate perizie, per l'evidente discrasia, e la necessità di una nuova c.t.u. in sede civile, peraltro, richiesta da tutte le parti nel pregresso grado, essendo in ogni caso le suddette perizie mere CT di parte realizzate nel corso delle indagini della P.R. senza alcun contraddittorio; censura anche l'assenza di motivazione nella sentenza impugnata in ordine alla preferenza accordata al secondo elaborato rispetto al primo e, in definitiva, ribadisce la necessaria ammissione di una c.t.u. nel presente procedimento civile.

Con il secondo motivo, l'appellante si duole del mancato accertamento di una

propria responsabilità in ordine ai fatti per cui è giudizio, pur essendo stato egli condannato in via solidale al risarcimento integrale del danno; assume, in particolare, la necessità di una graduazione delle singole responsabilità nell'occorso in relazione alle singole ed eventuali responsabilità commesse dal medesimo appellante, essendo stata la paziente in cura con vari operatori; esclude la riconducibilità del decesso all'iter chirurgico o post operatorio nel reparto di riferimento di esso impugnante e collega, piuttosto, l'esito letale alla omessa diagnosi della cirrosi epatica (con responsabilità dell'epatologo) che avrebbe sconsigliato l'intervento chirurgico e l'effettuazione di più approfondite analisi preoperatorie.

E' contestata infine la liquidazione del risarcimento, atteso che, secondo l'impugnante, il primo Giudice, pur avendo dato atto delle pregresse e gravi patologie della paziente, ha poi sostanzialmente trascurato tali elementi nella quantificazione, applicando parametri risarcitori eccessivi e non proporzionati alla situazione clinica accertata.

4. Il gravame interposto da [REDACTED] al quale ha espressamente aderito l'Azienda Ospedaliera P. Giaccone – con impugnazione dispiegata nella relativa comparsa depositata nei termini di cui all'art. 343 c.p.c. e da ritenersi ammissibile (cfr. Cass. SS.UU. 8486/2024 secondo cui *“L'impugnazione incidentale tardiva è ammissibile anche quando riveste le forme dell'impugnazione adesiva rivolta contro la parte destinataria dell'impugnazione principale, in ragione del fatto che l'interesse alla sua proposizione può sorgere dall'impugnazione principale o da un'impugnazione incidentale tardiva”*) – deve essere respinto.

Pacifico il rapporto professionale intercorso tra [REDACTED] nel reparto a quest'ultimo riferibile e quale primo operatore, altresì, dell'intervento, previa accettazione e ricovero della paziente presso l'Azienda Ospedaliera P. Giaccone e, dunque, posta la natura contrattuale della responsabilità del sanitario ai sensi dell'art. 1218 c.c., in base alla disciplina applicabile *ratione temporis* alla presente fattispecie, nonché della struttura chiamata inoltre a rispondere ex art. 1228 c.c. dell'operato dei

medici di cui la stessa si avvale per l'esecuzione delle prestazioni nei confronti dei pazienti, con ogni conseguenza in punto di riparto dell'onere probatorio gravante sulle parti – sì che spetta al debitore, una volta che il danneggiato ha dimostrato il contratto nonché l'aggravamento della patologia sofferta o l'insorgenza di un'altra affezione e allegato l'inadempimento astrattamente idoneo a provocare il danno, provare o che tale inadempimento non vi è stato o che esso, pur esistendo, non è stato eziologicamente rilevante (cfr. Cass. n. 17143/2012; Cass. n. 21177/15; Cass., n. 12274/2011; v. anche Cass. n. 975/2009) – le indagini di natura tecnica espletate dai c.t.u. nominati nel presente giudizio di gravame confermano non solo la sussistenza di profili di colpa dei sanitari che ebbero in cura la paziente, specificamente nel corso dell'intervento chirurgico eseguito il 15.9.2009 e nella gestione della paziente nel post-operatorio, ma anche il nesso causale, con elevato grado di attendibilità scientifica, tra tali condotte colpose e l'evento letale, escludendosi al contempo qualunque ruolo causale o concausale delle preesistenze della paziente rispetto all'insorgenza delle complicanze emorragiche che condussero al decesso.

In particolare, per come ampiamente e dettagliatamente descritto dagli ausiliari anche tramite il puntuale richiamo alla letteratura scientifica in materia e alle Linee Guida applicabili *ratione temporis*, se conforme alle *leges artis* si rivela, nel caso in esame, l'indicazione alla colecistectomia - trattandosi di una paziente affetta da calcolosi della colecisti sintomatica - ed altresì corretta l'indicazione alla chirurgia laparoscopica - in base alle linee guida ed alle buone pratiche cliniche valide all'epoca dei fatti – da confermarsi, peraltro, anche qualora in fase pre-operatoria fosse emerso un quadro di cirrosi (in quanto [REDACTED] sarebbe comunque rientrata in una classe A di Child-Pugh, confermando l'indicazione all'intervento di colecistectomia laparoscopica), così come coerente con le raccomandazioni delle Linee Guida della EAES 2006 è stata la conversione dell'intervento da chirurgia laparoscopica a chirurgia laparotomica tradizionale, elementi di criticità emergono in primo luogo in relazione al citato intervento di colecistectomia.

I cc.tt.uu. evidenziano, innanzi tutto, che *“la descrizione dell’intervento alterna momenti di puntuale descrizione a imprecisioni di una certa rilevanza risultando a tratti ambigua. Ciò che emerge chiaramente dalla descrizione dell’intervento è che i Chirurghi, prima di eseguire l’exeresi della colecisti avevano una visione completa dell’anatomia delle vie biliari talmente chiara da riconoscere la coesistenza di ben due varianti della canonica anatomia”* (v. pag. 90 della Relazione dei cc.tt.uu., ma v. anche pagg. 75 e ss. dello stesso elaborato). E così, *“Fino a questo momento, ovvero prima dell’exeresi della colecisti, l’intervento non presentava criticità”* ma *“A questo punto, il chirurgo, malgrado il pieno controllo del campo operatorio, procedeva a sezionare la via biliare e, conseguentemente, eseguiva una procedura di salvataggio della continuità bilio-digestiva ...”* (v. pag. 81 della Relazione di c.t.u.). Gli ausiliari ipotizzano al riguardo *“due scenari possibili: 1. I Chirurghi decidevano, senza alcuna indicazione chirurgica ovvero motivazione intellegibile, di effettuare un intervento che escludeva la via biliare principale e di confezionare un’anastomosi bilio-digestiva; 2. I Chirurghi realizzavano una lesione iatrogena delle vie biliari”*; spiegano quindi che *“La prima ipotesi deriva dalla lettura pedissequa della descrizione dell’intervento; infatti, considerato che non vi è alcun riferimento a qualsivoglia evento avverso né ad un tentativo di riparazione di una lesione della via biliare principale, si dovrebbe concludere che l’esecuzione di un intervento demolitivo a carico di una via biliare sana sia stato prettamente arbitrario. ... il confezionamento dell’anastomosi bilio-digestiva non trova giustificazione nella presenza delle variazioni anatomiche anche in virtù delle possibili alternative percorribili nel caso concreto come l’esecuzione di una colecistectomia subtotale”* mentre *“Dal vaglio della seconda ipotesi, giova ribadire che dalla descrizione dell’intervento non veniva mai rappresentato alcun evento avverso né riportate le modalità con cui tale evento si sia potuto realizzare, tuttavia, operando mediante un ragionamento deduttivo, nonostante le tenaci aderenze e la presenza di flogosi della regione infundibolare ... il confezionamento di un’anastomosi bilio-digestiva (epatico-digiunostomia + digiunostomia termino-laterale) potrebbe derivare solo da una lesione*

*iatrogena della via biliare principale talmente grave da non risultare altrimenti correggibile ...” (v. pagg. 84 e s. della Relazione di c.t.u.). In definitiva, sulla base di “quanto riportato in atti l’Equipe Chirurgica ha svolto una procedura demolitiva priva di qualsiasi indicazione chirurgica o motivazione” e “Anche volendo ipotizzare una lesione iatrogena gli elementi desumibili dalla descrizione dell’intervento depongono maggiormente per un Errore Tecnico piuttosto che per una complicanza (non essendo stata fornita la prova che la lesione iatrogena sia stata inevitabile ovvero indipendente dall’operato Sanitario)”, si che “In entrambi i casi sono ravvisabili profili di responsabilità in capo ai Sanitari componenti dell’Equipe Chirurgica che sottoposero la ██████████ ad intervento di Colecistectomia in data 15/09/2009” (v. pag. 85 della Relazione di c.t.u. V. anche a pag. 90 della medesima Relazione di c.t.u., dove pure si specifica che “alla luce del controllo del campo operatorio descritto nel referto, né la presenza di varianti anatomiche né la presenza di aderenze o flogosi dell’infundibolo, consentirebbero di giustificare il confezionamento di un’anastomosi bilio-digestiva, né consentirebbero di giustificare una lesione iatrogena talmente grave da non permettere più l’utilizzazione, anche parziale, di un via biliare altrimenti sana”). Secondo i consulenti, quindi, “appare evidente che, qualora i Sanitari non avessero proceduto alla resezione della via biliare ed al successivo confezionamento dell’anastomosi bilio-digestiva, con elevata probabilità si sarebbe scongiurato il decesso per come, in concreto, si è realizzato” (così a pag. 91 della Relazione di c.t.u.).*

Anche con riferimento alla gestione della fase post-operatoria le condotte mediche evidenziano elementi di censurabilità, atteso che, per come rilevato dagli ausiliari, “Gli episodi emorragici del 18/09/2009, 21/09/2009 e 24/09/2009, i reperti radiologici emersi alla TC del 21/09/2009 e tutti gli esami di laboratorio effettuati erano concordi verso un quadro di sanguinamento attivo e avrebbero dovuto indurre i Sanitari ad intraprendere un iter diagnostico volto ad individuarne la fonte (mediante un’angiografia o mediante l’esecuzione di una TC eseguita con una tecnica multifasica). Le medesime considerazioni si possono applicare all’episodio di shock del 30/09/2009 in cui i Sanitari,

*a fronte di una presunta emorragia intraddominale associata ed un episodio di melena, si limitarono ad escludere una fonte di sanguinamento del tratto gastro-enterico senza proseguire la ricerca della fonte” mentre “L’iter adeguato avrebbe consentito (mediante il principio della preponderanza delle evidenze) di individuare la sede del sanguinamento e avrebbe conseguentemente permesso di stabilire il trattamento più indicato (procedura di radiologia interventistica ovvero precoce re-intervento chirurgico) per interrompere il sanguinamento evitando il conseguente shock emorragico e l’insufficienza multiorgano responsabili del decesso della paziente” (v. pag. 91 della Relazione di c.t.u.). In definitiva, “se i Sanitari, in seguito agli episodi emorragici precedentemente descritti, avessero dato seguito ad un adeguato iter diagnostico (indicato nel caso concreto) era maggiormente probabile che avrebbero individuato la sede del sanguinamento, avrebbero stabilito il trattamento più idoneo (procedura di radiologia interventistica ovvero precoce re-intervento chirurgico) alla sua interruzione e avrebbero evitato il conseguente shock emorragico, la coagulopatia da consumo e l’insufficienza multiorgano responsabile del decesso della paziente. In altri termini, se i Sanitari avessero messo in pratica la condotta alternativa ritenuta doverosa, secondo il principio della preponderanza delle evidenze, avrebbero evitato l’exitus della paziente” (v. a pag. 87 e s. della Relazione di c.t.u.).*

Ulteriori elementi di criticità si ravvisano poi con riferimento all’intervento chirurgico eseguito in urgenza in data 01/10/2009 alle ore 2:00, per cui i cc.tt.uu. reputano *“certamente censurabile nel corso dell’atto operatorio non aver proceduto alla demolizione dell’anastomosi bilio-digestiva, condizione che avrebbe consentito di individuare la fonte del sanguinamento, avrebbe permesso di procedere alle manovre di emostasi ed al riconfezionamento dell’anastomosi”*, pur rilevando che *“alla luce della gravità delle condizioni pre-operatorie della paziente, del sanguinamento massivo e del numero di unità di sangue trasfuse, era presumibile una prognosi infausta a breve termine tale da non poter affermare che la condotta Sanitaria ritenuta doverosa avrebbe consentito di evitare il decesso”*, mentre erano *“irrimediabilmente compromesse, con*

*prognosi a breve termine non altrimenti modificabile da qualsivoglia trattamento Sanitario”* le condizioni della paziente all’atto dell’intervento chirurgico eseguito in urgenza in data 01/10/2009 alle ore 17:00 (v. pag. 91 della Relazione di c.t.u.).

I consulenti infine escludono la ricorrenza di profili di responsabilità a carico dei Sanitari del Reparto di Terapia Intensiva che ebbero in cura la paziente dall'01/10/09 al 05/10/09, atteso che in tale momento le condizioni della paziente *“erano irrimediabilmente compromesse”*, negando altresì un’incidenza causale o concausale delle patologie già sofferte dalla paziente (epatopatia cronica HBV-correlata, ipertensione arteriosa, diabete mellito di II tipo, artrite reumatoide e tachicardia parossistica sopraventricolare) nella insorgenza delle complicanze emorragiche che condussero al decesso; osservano infatti che *“l'emorragia è una complicanza nota dell'anastomosi bilio-digestiva che può insorgere indipendentemente dalle pre-esistenze del paziente”* e *“nel caso in oggetto, l'analisi degli esami di laboratorio non dimostra che, in occasione degli episodi emorragici (occorsi in data 18/09/2009, 21/09/2009, 24/09/2009 e 30/09/2009) la paziente presentasse alterazioni dei parametri della coagulazione attribuibili alle co-morbilità pre-esistenti, ovvero talmente rilevanti da giustificare un ruolo concorrente nella genesi dell'emorragia del sito chirurgico”* mentre *“la coagulopatia da consumo, resasi manifesta a partire dall'01/10/2009 ... fu il risultato della mancata individuazione e del mancato trattamento della fonte dell'emorragia”* (v. pag. 92 della Relazione di c.t.u.).

Ritenuto di dovere condividere le conclusioni raggiunte dai cc.tt.uu., in quanto sorrette da un convincente quadro argomentativo, basato su una attenta e scrupolosa disamina della documentazione in atti, arricchita da numerosi riferimenti alla letteratura scientifica, raffigurazioni esplicative, costanti richiami alle Linee Guida e raccomandazioni, e tenuto conto altresì delle puntuali risposte fornite alle osservazioni critiche delle parti, con reiterazione delle valutazioni già operate, deve concludersi nel senso della necessaria conferma della responsabilità riconosciuta dal Tribunale a carico dei convenuti nel pregresso grado.

4.2. Non vale del resto ad escludere la ricorrenza dell'obbligazione risarcitoria, in via solidale gravante sul sanitario e sulla struttura, il riferimento operato dall'appellante principale al profilo della graduazione delle responsabilità.

Ed invero, come ribadito dalla più recente giurisprudenza di legittimità, (v. Cass. 5475/2023), la persona danneggiata in conseguenza di un fatto illecito imputabile a più persone legate dal vincolo della solidarietà, può pretendere la totalità della prestazione risarcitoria anche nei confronti di una sola delle persone coobbligate, mentre la diversa gravità delle rispettive colpe di costoro e l'eventuale diseguale efficienza causale di esse, può avere rilevanza soltanto ai fini della ripartizione interna del peso del risarcimento fra i corresponsabili, dovendo il giudice del merito, adito dal danneggiato, pronunciarsi sulla graduazione delle colpe solo se uno dei detti condebitori abbia esercitato l'azione di regresso nei confronti degli altri, atteso che solo nel giudizio di regresso può discutersi della gravità delle rispettive colpe e delle conseguenze da esse derivanti.

Nel caso in esame, nessuna azione di regresso risulta esperita da alcuno dei condebitori evocati, mentre il riferimento all'eventuale condotta colposa degli altri sanitari intervenuti, rimasti comunque del tutto estranei all'odierno contenzioso, risulta operata da [REDACTED] fine essenzialmente di escludere, pur avendo egli partecipato all'attività medica prestata nei confronti della paziente, ogni imputabilità a sé dell'evento lesivo (cfr. anche il tenore della comparsa responsiva nel pregresso grado). Le argomentazioni sul punto addotte dall'impugnante sono tuttavia confutate, per quanto sopra detto, dagli esiti della compiuta istruttoria.

4.3. Vanno del pari disattese le contestazioni, peraltro del tutto genericamente sollevate dall'appellante, in ordine alla quantificazione del risarcimento operata dal primo Giudice.

Ed invero, per ciò che attiene al danno non patrimoniale patito dalla paziente e preteso dagli attori *iure hereditatis*, premessa la distinzione tra il danno morale terminale e quello biologico terminale – il primo è il c.d. danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico, consistente nel pregiudizio subito dalla vittima in

ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine e risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, laddove il secondo è costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo (v. anche recentemente Cass. 7923/2024) – deve osservarsi che, proprio con riferimento al danno biologico terminale, la giurisprudenza di legittimità ne ammette la liquidabilità attraverso il riferimento ai parametri di cui alle tabelle per il danno biologico temporaneo in uso presso taluni uffici giudiziari di merito e, in particolare, con il richiamo alle Tabelle del Tribunale di Milano, quale metodo di liquidazione tra i più diffusi sul territorio nazionale (cfr. tra le più recenti Cass. 33009/2024 che rinvia, tra le altre, a Cass. 17577/2019 e Cass. 23183/2014), al contempo sottolineando la necessità di tener conto delle caratteristiche peculiari di questo pregiudizio, nel quale, in considerazione della tendenza ad un aggravamento progressivo, i fattori della personalizzazione debbono valere in grado assai elevato, sì che tale danno non potrebbe essere liquidato attraverso la meccanica applicazione di criteri contenuti nelle tabelle (che, per quanto dettagliate, nella generalità dei casi sono predisposte per la liquidazione del danno biologico o delle invalidità, temporanee o permanenti, di soggetti che sopravvivono all'evento dannoso), dovendosi riscontrare la concreta adeguatezza del procedimento di liquidazione e la verifica della congruità dei risultati conseguiti in relazione alla specifica vicenda, segnatamente in rapporto al requisito consistente nel carattere 'non meramente simbolico' degli importi liquidati rispetto all'entità del pregiudizio (v. sempre Cass. 33009/2024 cit. ed ivi ulteriori richiami giurisprudenziali).

Nel caso in esame, il Tribunale si è attenuto ai citati principi, richiamando per la determinazione del menzionato pregiudizio, peraltro indicato come comprensivo dell'aspetto biologico e di quello da sofferenza, i parametri di cui alle tabelle milanesi

vigenti al momento della liquidazione, che prevedono la risarcibilità del danno biologico terminale sulla base della accertata unitarietà e temporaneità, convenzionalmente fissata in un massimo di 100 giorni, con una personalizzazione altresì fino al 50% in più, a partire dal quarto giorno, in relazione alle circostanze del caso concreto. Il primo Giudice, infatti, indicati i giorni di sopravvivenza di [REDACTED] operazione con il suo progressivo aggravamento senza perdita, però, della lucidità – per come pure appare incontrovertibile – ha fatto uso delle tabelle milanesi sul danno terminale, applicando una personalizzazione prossima al massimo grado a partire dal quarto giorno, data la penosissima condizione della paziente, e quantificando, in definitiva, il danno in un importo (euro 42.000,00) che si rivela, comunque, inferiore al massimo liquidabile in base alle richiamate tabelle e, pertanto, da ritenersi non eccessivo, diversamente da quanto sostenuto dall'impugnante.

Analogamente è a dirsi per la liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale.

Premesso che in relazione a tale tipo di danno sussiste una presunzione *iuris tantum* di esistenza del pregiudizio per i membri della famiglia nucleare, senza che assuma *ex se* rilievo il fatto che la vittima ed il superstite non convivessero o che fossero distanti (la presunzione *iuris tantum* di esistenza del pregiudizio per ciò che attiene la c.d. sofferenza morale impone al danneggiante l'onere di dimostrare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio - cfr. tra le più recenti Cass. 27142/2024), va rilevato, per ciò che attiene alla relativa quantificazione, che il Tribunale si è nella specie avvalso, ancora una volta, delle tabelle milanesi, le quali all'epoca della operata liquidazione (v. Tabelle del Tribunale di Milano Ed. 2021) prevedevano valori monetari compresi entro una forbice (dal valore monetario base pari, a favore del figlio per la morte di un genitore, ad €. 168.250,00, all'aumento massimo personalizzato, indicato nelle medesime tabelle, sempre per il figlio in caso di morte del genitore, come pari ad €. 336.500,00) in relazione al legame familiare con la vittima primaria.

In concreto, il primo Giudice, considerando il rapporto di filiazione, nonché le

condizioni cliniche complessive della madre, già affetta da diverse patologie, e inoltre, l'età delle vittime secondarie, unitamente all'assenza di convivenza, sussistente soltanto con riferimento alla posizione di [REDACTED] a quantificato il risarcimento spettante ad ognuno degli attori sulla base di importi - euro 170.000,00 per ciascuno dei figli [REDACTED], ed euro 190.000,00 per la figlia [REDACTED] (convivente) - che si assestano "verso il basso" della forbice indicata.

Nell'osservare che ad importi superiori si perverrebbe ove si applicasse una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti e la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, con l'indicazione dei relativi punteggi, da valutarsi, comunque, in ragione della particolarità e della eventuale eccezionalità del caso di specie (cfr. Cass. 26185/2024 che richiama Cass. nn. 10579, 26300, 26301 e 33005 del 2021), va nuovamente esclusa l'eccessività degli importi liquidati dal Tribunale, secondo quanto lamentato dall'impugnante, con necessaria conferma delle quantificazioni già operate, in assenza del resto di richieste di liquidazione di importi maggiori.

5. In ossequio alle regole della soccombenza, gli appellanti principale e incidentale devono essere condannati, in solido tra loro, a rifondere in favore di ciascuno degli appellati le spese del presente grado del giudizio che si liquidano nella misura indicata nelle note spese in atti, disponendosi, per [REDACTED] la distrazione in favore del relativo difensore dichiaratosi antistatario, laddove per [REDACTED], ammesso al beneficio del patrocinio a spese dello Stato (cfr. delibera del COA di Palermo del 26.5.2022 in atti), va disposto che il pagamento sia eseguito in favore dell'Erario. Deve infatti considerarsi che *"La presentazione dell'istanza di distrazione delle spese proposta dal difensore della parte ammessa al patrocinio a spese dello Stato non costituisce rinuncia implicita al beneficio da parte dell'assistito, attesa la diversa finalità ed il diverso piano di operatività del gratuito patrocinio e della distrazione delle spese - l'uno volto a garantire alla parte non abbiente l'effettività del diritto di difesa e l'altra ad*

*attribuire al difensore un diritto in rem propriam - con la conseguenza che il difensore è privo del potere di disporre dei diritti sostanziali della parte, compreso il diritto soggettivo all'assistenza dello Stato per le spese del processo, potendo la rinuncia allo stesso provenire solo dal titolare del beneficio, e tenuto conto, peraltro, che l'istituto del gratuito patrocinio è revocabile solo nelle tre ipotesi tipizzate nell'art. 136 del d.P.R. n. 115 del 2002, norma eccezionale, come tale non applicabile analogicamente” (Cass. S.U. 8561/2021).*

Le spese della c.t.u. espletata nel corso del presente processo e già liquidate, vanno definitivamente poste a carico degli appellanti principale e incidentale in solido tra loro e, nei rapporti interni, nella misura del 50% ciascuno.

Deve darsi atto, infine, della sussistenza dei presupposti di cui all'art. 13 comma I quater D.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, come inserito dall'art. 1 comma 17 L. 24 dicembre 2012 n. 228 per il versamento da parte degli appellanti, principale e incidentale, dell'ulteriore importo dagli stessi dovuto a titolo di contributo unificato a norma dell'art. 1 bis dello stesso art. 13.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando, nel contraddittorio delle parti, rigetta l'appello interposto in via principale da [REDACTED] e, in via incidentale e adesiva, dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone, avverso la sentenza n. 24/2022 pubblicata il 5.1.2022 dal Tribunale di Palermo;

condanna gli appellanti, in solido tra loro, a rifondere in favore degli appellati le spese del presente grado del giudizio che liquida in complessivi €. 9.864,00 oltre accessori di legge, IVA e CPA, per ciascuno degli appellati [REDACTED] [REDACTED], disponendo la distrazione in favore del difensore di [REDACTED] avv. Giovanna Reale, dichiaratasi antistatario, delle citate spese, e che inoltre il pagamento delle spese di lite attinenti alla difesa tecnica di [REDACTED] ammesso al beneficio del patrocinio a spese dello Stato, sia eseguito in favore dell'Erario;

pone definitivamente a carico degli appellanti principale e incidentale, in solido tra

loro e nella misura del 50% ciascuno, le spese della c.t.u. espletata nel presente giudizio;

dà atto della sussistenza dei presupposti di cui all'art. 13 comma I quater D.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, come inserito dall'art. 1 comma 17 L. 24 dicembre 2012 n. 228 per il versamento da parte degli appellanti, principale e incidentale, dell'ulteriore importo dagli stessi dovuto a titolo di contributo unificato a norma dell'art. 1 bis dello stesso art.13.

*Così deciso nella camera di consiglio della seconda sezione civile della Corte d'Appello di Palermo, il giorno 26.9.2025*

La Consigliera est.  
Francesca Bellafiore

Il Presidente  
Giuseppe Lupo