

**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE DI PALERMO  
SEZIONE TERZA CIVILE**

in composizione monocratica, nella persona del giudice Dott.ssa Monica Montante, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa iscritta al n. 3038 del Ruolo Generale degli Affari civili contenziosi dell'anno 2018, vertente

TRA

**R.S.**, nato a Palermo il 29.06.1979 (c.f. OMISSIS) e **L.D.A.**, nata a Palermo il omissis (c.f. OMISSIS), in proprio, quali genitori di R.I., nata a Palermo il omissis, ed eredi di R.A., nato a Palermo l' omissis e deceduto il omissis, rappresentati e difesi, congiuntamente e disgiuntamente, dagli avv.ti Carmelina La Porta e Pier Luigi Cappello;

**ATTORI**

**E**

**P.G.**, nato a Piazza Armerina (EN) il 27.2.1960, rappresentato e difeso, congiuntamente e disgiuntamente, dagli avv.ti Ignazio Caramanna e Benedetto Caramanna;

**CONVENUTO**

**E**

**Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia Cervello" di Palermo**, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Antonino Cacioppo;

**CONVENUTA**

**E**

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO**, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Giorgio Li Vigni;

**CONVENUTA**

**E NEI CONFRONTI DI**

**UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.**, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. Concetta Valeria Paterno;

**TERZA CHIAMATA**

OGGETTO: risarcimento danni.

CONCLUSIONI DELLE PARTI:

Per gli attori: "1. ritenere e dichiarare che i convenuti sono solidalmente responsabili o, subordinatamente, ciascuno in proporzione al danno specificatamente cagionato dalle condotte rispettivamente poste in essere nell'esercizio delle rispettive attività del danno cagionato agli attori, in proprio e nella qualità, iure proprio e iure hereditatis per come descritto nella superiore premessa che qui si ha per richiamata;

2. Per l'effetto, condannare in convenuti in solido, o subordinatamente in nelle proporzioni e per le causali di cui sub. 1), al risarcimento di tutti i danni patiti dagli attori, come sopra specificati e quantificati, nella complessiva somma di € 2.100.000,00, per danno morale e patrimoniale, iure proprio e iure hereditatis, oltre al danno biologico per compromissione dell'integrità psico-fisica nella misura che sarà quantificata in corso di causa;

3. Vittoria di spese, competenze ed onorari del giudizio, da distrarsi in favore dei sottoscritti procuratori i quali si dichiarano antistatari".

Per il convenuto P.G.: "In via principale dichiarare inammissibili ed infondate tutte le domande attoree e, conseguentemente, ritenere e dichiarare il DR. G. P.esente da qualsivoglia responsabilità.

In via subordinata, in caso di accoglimento, anche parziale, della domanda formulata dagli attori, graduarne la responsabilità ed il relativo quanti/m con gli altri convenuti, tenendo conto proporzionalmente delle loro condotte e dell'incidenza causale delle stesse nella determinazione del danno.

*Ritenere e dichiarare, comunque, la UNIPOLSAI ASSICURAZIONI (C.F. e P.IVA 00818570012) in persona del leg.le rapp.te p.t. con sede in via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna obbligata a manlevare e/o garantire e/o tenere indenne il DR. G. P. per tutte le somme cui eventualmente sarà condannato, laddove dovessero essere accolte le domande attoree, in forza della polizza n. 762017346 / X98071021-09 stipulata con la predetta compagnia di assicurazioni contro i rischi da responsabilità civile.*

*Con vittoria di spese e compensi di causa”.*

*Per la convenuta ASP: “RITENERE E DICHIARARE il difetto di legittimazione della ASP PALERMO in considerazione del fatto per le responsabilità ipoteticamente addebitabili al sanitario dr. Procaccianti, che ha svolto la propria opera professionale durante la gestazione della paziente in regime di extramoenia e quindi al di fuori del rapporto di lavoro con l’Azienda*

*ESTROMETTERE , per l’effetto, la ASP PALERMO dal presente giudizio.*

*NEL MERITO, RIGETTARE la domanda degli attori a titolo di danno patrimoniale e non patrimoniale, con ogni e qualsivoglia statuizione, per mancanza di nesso causale, per quanto precede.*

*RIGETTARE la domanda avversaria per sorte ed accessori richiesti, anche perché esosa. Condannare parte attrice alle spese di lite ed ai risarcimenti ex art.96 c.p.c., stante la temerarietà della lite.*

*Con vittoria delle spese di lite”.*

*Per l’Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia Cervello" di Palermo: “Ritenere e dichiarare inammissibili e comunque destituite di ogni fondamento nonché sfornite di prova le domande formulate dagli odierni attori e, per l’effetto, rigettarle; ritenere e dichiarare insussistente il diritto al risarcimento danni nei confronti dell’odierna concludente”.*

*Per la terza chiamata: “– rigettare la domanda attorea, in quanto infondata in fatto ed in diritto; – in subordine, ridotta la domanda attorea al danno dedotto e provato, accertare le quote di responsabilità gravanti su ciascuno dei convenuti ed emettere le statuizioni di condanna in conformità;*

*– contenere, comunque, la condanna della UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. nei limiti della quota di responsabilità del dott. G. P. e del rischio garantito (attività di medico specialista in ginecologia ed ostetricia, esclusa l’assistenza all’espletamento al parto), nonché del massimale di polizza di € 1.000.000,00, con l’applicazione delle franchigie e/o scoperti ivi previsti e con esclusione di qualsivoglia vincolo di solidarietà con gli altri convenuti;*

*– dare applicazione all’art. 1910 c.c.*

*Con vittoria di spese e compensi”.*

\*\*\*\*\*

## MOTIVI DELLA DECISIONE

Nella presente controversia – introdotta con atto di citazione ritualmente notificato – R.S. e L.D.A., agendo in proprio e quali genitori esercenti la potestà sui minori R.I. e R.A., deceduto il 7 luglio 2016, hanno chiesto la condanna solidale del dott. P.G. (specialista in ginecologia ed ostetricia), dell’Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia Cervello" di Palermo e dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (di seguito, per brevità, denominata anche solo ASP) al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, patiti anche iure hereditatis, nonché del pregiudizio sofferto a seguito della perdita del rapporto parentale in conseguenza della prematura morte del figlio A..

A fondamento delle domande così proposte gli attori hanno dedotto: anzitutto la responsabilità del dott. P.G. che aveva seguito L.D.A. durante la gravidanza per la mancata diagnosi della tetralogia di Fallot, diagnosticata solo alla nascita e, in secondo luogo, gli erronei trattamenti praticati sia dai sanitari dell’U.O.C. di ginecologia e ostetricia del Presidio Ospedaliero “G.F. Ingrassia” di Palermo- dove era venuto alla luce il figlio A. in data 11 ottobre 2014- che dai medici dell’Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia Cervello", ove il neonato era stato ricoverato dal 12 al 14 ottobre 2014 sino al trasferimento all’Ospedale di Taormina (ME).

Nel costituirsi il dott. P. oltre ad invocare – al pari delle Aziende convenute – il rigetto delle domande avversarie in quanto infondate, ha rappresentato di essere coperto da una polizza assicurativa per la responsabilità civile professionale stipulata con la Unipolsai Assicurazioni s.p.a. e ha, pertanto, richiesto (e ottenuto) l'autorizzazione a chiamare in garanzia la predetta compagnia, la quale si è parimenti costituita.

La causa, quindi, dopo l'assunzione dell'interpello del convenuto P.G. e di prove testimoniali, all'esito dell'espletamento di consulenza tecnica d'ufficio, sulle conclusioni in epigrafe riportate è stata posta in decisione all'udienza del 26 ottobre 2021- della quale era stata disposta la trattazione c.d. cartolare, ai sensi 83, comma 7, del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020, convertito, con modificazioni, con Legge n. 27 del 24 aprile 2020, come ulteriormente modificato dall'art. 221 della Legge n. 77 17 luglio 2020 di conversione del Decreto Legge 19 maggio 2020 n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19-, con assegnazione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito degli scritti conclusivi. \*\*\*\*\*

Preliminarmente, va dato atto del verificarsi della condizione di procedibilità di cui all'art. 5, comma 1-bis, D.Lgs. n. 28/2010 (introdotto dall'art. 84, primo comma, lett. b), D.L. 69/2013, conv. in L. 98/2013), stante l'esperimento "ante causam" (con esito negativo) del procedimento di mediazione obbligatoria previsto dalla disposizione in argomento (cfr. documentazione allegata all'atto introduttivo).

\*\*\*\*\*

Tanto premesso, in punto di diritto mette conto evidenziare che, secondo l'orientamento ormai consolidato della giurisprudenza di legittimità e di merito, la responsabilità della struttura sanitaria ha carattere contrattuale e può derivare ex art. 1218 c.c. per fatto proprio dall'inadempimento del contratto concluso con il paziente da cui insorgono a carico dell'ente obbligazioni di natura mista derivanti da un rapporto di carattere "latu sensu" alberghiero nonché di organizzazione di strutture e di dotazioni, anche umane, con la conseguente messa a disposizione del personale medico (e paramedico) e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze (cfr. Cass. civ. n. 24791/2008: "*L'accettazione del paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, sia ai fini del ricovero che di una visita ambulatoriale, comporta comunque la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità con la medesima*").

La responsabilità della struttura sanitaria può poi anche discendere ex art. 1228 c.c. dal fatto altrui, ove i danni lamentati siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale, e ciò anche quando l'operatore non sia un suo dipendente (Cass. civ. n. 1043/2019).

Peraltro, le Sezioni Unite hanno avuto cura di precisare che "*è irrilevante che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico, in quanto sostanzialmente equivalenti sono a livello normativo gli obblighi dei due tipi di strutture verso il fruitore dei servizi, ed anche nella giurisprudenza si riscontra una equiparazione completa della struttura privata a quella pubblica, quanto al regime della responsabilità civile anche in considerazione del fatto che si tratta di violazioni che incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale dalla Costituzione, senza possibilità di limitazioni di responsabilità o differenze risarcitorie a seconda della diversa natura, pubblica o privata, della struttura sanitaria*" (Cass. civ., sez. un., n. 577/2008).

I suddetti principi sono stati recepiti dalla legge n. 24 del 2017 (entrata in vigore in data 1° aprile 2017), il cui art. 7, primo comma, dispone: "*La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, che se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti dalla struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose*".

Dall'inquadramento della responsabilità medico-sanitaria nell'ambito di quella contrattuale derivano conseguenze in punto di ripartizione dell'onere della prova.

È ormai pacifico, infatti, che spetta al paziente provare l'esistenza del contratto di spedalità e l'evento dannoso, consistente nell'aggravamento (ovvero, in alcuni casi, nella inalterazione)

della preesistente patologia oppure nell'insorgenza di una nuova condizione patologica quale effetto dell'intervento, mentre a carico della struttura è lasciato l'onere di provare che la prestazione professionale sia stata eseguita secondo la migliore scienza ed esperienza medica e che l'evento infausto sia stato determinato da un evento impreveduto e imprevedibile (cfr. Cass. civ. n. 975/2009), ovvero causalmente estraneo all'operato del personale medico (e/o paramedico), 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 (cfr. Cass. civ. n. 6102/2015).

In altri termini, *“ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento impreveduto e imprevedibile”* (Cass. civ. n. 16828/2018).

In sintesi, la Suprema Corte ha statuito che: *“In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'evento di danno (aggravamento della patologia preesistente ovvero insorgenza di una nuova patologia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, non potendosi predicare, rispetto a tale elemento della fattispecie, il principio della maggiore vicinanza della prova al debitore, in virtù del quale, invece, incombe su quest'ultimo l'onere della prova contraria solo relativamente alla colpa ex art. 1218 cod. civ.”* (Cass. civ. n. 20812/2018).

Rimane pertanto ininfluenza, almeno dal punto di vista dell'allocazione dell'onere della prova, lo scrutinio in merito alla difficoltà della prestazione, la quale assurge a mero parametro di valutazione della diligenza nell'adempimento (così Cass. civ. n. 18307/2015), fermo restando che la limitazione della responsabilità ai soli casi di dolo o colpa grave prevista dall'art. 2236 c.c. attiene alle sole ipotesi di imperizia, che possano essere giustificate dalla particolare complessità o novità dell'opera richiesta, e non si estende alle ipotesi in cui la prestazione sia stata viziata da negligenza o imprudenza, cioè una violazione della diligenza professionale media esigibile ex art. 1176, secondo comma, c.c., rispetto a cui rileva anche la colpa lieve (cfr. Cass. civ. n. 5506/2014, n. 6093/2013 e n. 5846/2007).

In ordine poi al criterio alla stregua del quale accertare la sussistenza del rapporto di causalità tra la condotta del medico e il danno allegato dal paziente, i giudici di legittimità hanno affermato che: *“In tema di responsabilità civile, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli art. 40 e 41 c.p., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano – ad una valutazione “ex ante” – del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del “più probabile che non”, mentre nel processo penale vige la regola della prova “oltre il ragionevole dubbio”. Ne consegue, con riguardo alla responsabilità professionale del medico, che, essendo quest'ultimo tenuto a espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso”* (Cass. civ. n. 16123/2010).

Passando, a questo punto, all'esame del caso specifico, incontestata – oltre che provata “per tabulas” alla stregua della documentazione versata in atti- risulta l'instaurazione del rapporto contrattuale di L.D.A. con il dott. Procaccianti, che l'aveva seguita durante la gravidanza, e con le Aziende convenute, atteso che il parto del figlio A. era avvenuto presso l'Ospedale “G.F. Ingrassia” (che fa parte dell'ASP di Palermo) in data 11 ottobre 2014 e il piccolo era stato poi ricoverato nel reparto di pediatria dell'Azienda Ospedaliera “Villa Sofia- Cervello” dal 12 sino al

14 ottobre 2014, quando era stato trasferito all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Centro Cardiologico Pediatrico Mediterraneo- di Taormina (ME).

Quanto all'evento dannoso va rilevato che, come evidenziato dal collegio peritale incaricato nel corso del presente giudizio, *"solo successivamente alla nascita è stata diagnosticata in R.A. la presenza di un dismorfismo facciale (micrognatia e malconformazione delle orecchie) e soprattutto di tetralogia di Fallot, quali alterazioni riconducibili alla morfogenesi fetale che, soprattutto per quanto attiene alla malformazione cardiaca deve essere monitorata per essere (la malformazione) intercettata con la visualizzazione ecografica durante la gravidanza e particolarmente con la cosiddetta "ecografia morfologica del II trimestre (da eseguirsi tra la 18-19a e la 21-22a settimana di gestazione) in conformità a quanto condivisibilmente "raccomandato" con Linee guida dell'ottobre 2010, avendo avuto luogo la vicenda sanitaria nell'anno 2014"* (cfr. pag. 45 della relazione, a firma dei dott.ri Franco Maria Accardo-specialista in ostetricia e ginecologia -, Alessio Asmundo- ordinario di medicina legale - e Guglielmo Catalioto- specialista in pediatria-, depositata il 28 settembre 2021).

In merito alle condotte tenute dal dott. Procaccianti, i cc.tt.uu. nominati in corso di causa hanno rilevato: *"I primi neonatologi che hanno avuto in cura R.A. hanno osservato dopo la sua nascita che il piccolo presentava una malformazione cardiaca, la tetralogia di Fallot, che non era stata visualizzata nel corso delle varie ecografie eseguite nel 2° e 3° trimestre di gravidanza dalla madre (...). Questa cardiopatia (...) non può essere visualizzata ecograficamente con la scansione 4-camere cardiache, poiché l'anomalia riguarda il conotruncato ed in alcuni casi può essere presente una accentuata levorotazione dell'asse cardiaco. Nella forma classica, le scansioni diagnostiche, come detto, sono quelle dei cosiddetti "assi lunghi". L'asse lungo di sinistra permette di osservare il DIV-sottoaortico, con malallineamento e l'aorta ascendente con radice ampia a cavaliere del DIV. Questi due sono spesso gli unici elementi caratterizzanti la Tetralogia di Fallot in utero. L'ipertrofia del ventricolo destro manca completamente, mentre la stenosi infundibolare non è un reperto costante. Le scansioni per l'efflusso di destra permettono, invece, di valutare il grado di stenosi del tronco polmonare. In utero spesso non vi è gradiente transpolmonare anche in presenza di evidente riduzione del calibro del vaso.*

*Pertanto, la diagnosi del grado di stenosi polmonare viene effettuata nel feto prevalentemente sulle dimensioni del vaso in bi-dimensionale. A proposito della stenosi polmonare è importante sottolineare che l'anomalia, durante la vita fetale così come dopo la nascita è evolutiva. In altri termini, frequentemente la stenosi è assente al momento della diagnosi nel II trimestre, per poi divenire evidente, talvolta in modo eclatante potendosi trasformare in atresia, nel corso del III trimestre. Di qui l'importanza del follow-up ecografico in utero per permettere di identificare quei casi che, per il grado di stenosi, possano necessitare di un trattamento nei primi giorni di vita cosa che, comunque, è stata assicurata al neonato Ruffino, nonostante la "sorpresa" diagnostica neonatale.*

*Dalla documentazione sanitaria presente in atti, risulta che L.D.A. è stata sottoposta nel corso della gravidanza a 12 esami ecografici e nel corso di 5 ecografie (quelle effettuate a 11w+1d, 15w+2d, 18w+4d, 19w+6d, 22w+4d)41 è stata eseguita la scansione 4-camere, non combinata con quella degli assi lunghi.*

*Ne consegue che in occasione di questi esami, il medico ecografista non si è attenuto alle indicazioni suggerite (raccomandazioni) dalle linee guida SIEOG 2010 per la visualizzazione delle anomalie della connessione ventricolo-arteriosa" (si vedano pagg. 50 e 55-56 della relazione richiamata).*

Sulla scorta di siffatte premesse gli ausiliari sono giunti ad affermare: *"con riferimento al comportamento del dott. Procaccianti, l'inosservanza di raccomandazioni di cui a linee guida (SIEOG, 2010), configura l'inesatto adempimento di regole "contrattualmente atipiche", determinanti responsabilità debitoriali evidentemente prodotte da negligenza, ovvero e soprattutto imprudenza, nel non aver eventualmente proposto-indicato alla gestante di rivolgersi ad altro sanitario- servizio per una competente (o più competente) "indagine ecografica morfologica". Tutte le cinque indagini ecografiche, come detto, "possibilmente" morfologiche (da quella eseguita alla 11.1a, a quella eseguita alla 22.4a settimana) sono state*

*eseguite oltre il 90° giorno (che, stando alla data di inizio dell'ultima mestruazione è identificabile nella data del 13 marzo 2014). Quindi, qualora fosse stata formulata diagnosi di malformazione cardiaca, la gestante sarebbe stata messa nelle condizioni di scegliere, non essendo ancora il feto capace di vita autonoma e non subentrando le condizioni ostative di cui all'art.7 della legge 22 maggio 1978, n.194, di "legittimamente" interrompere la gravidanza, anche e soprattutto in relazione al più che probabile intervenire del grave pericolo per la sua salute psichica da correlare, appunto, alla conoscenza del problema attinente alla salute del feto-neonato e soprattutto delle sue ricadute in termini di assistenza postnatale e per tutta la vita futura non soltanto del figlio, ma chiaramente per l'intero nucleo familiare" (cfr. pagg. 71 e 72).*

A fronte di tali elementi e dell'allegazione degli attori relativa ad una condotta inadempiente da parte del ginecologo durante la gravidanza sotto il profilo di una negligenza ed imperizia che aveva determinato l'omessa diagnosi della grave malformazione cardiaca, nessuna prova è stata fornita circa l'inesistenza, l'irrelevanza e/o la non imputabilità del dedotto inadempimento. A tali conclusioni questo giudice ritiene di doversi uniformare, essendo le stesse supportate, oltre che dai necessari rilievi di competenza specifica, da un percorso argomentativo lineare e rigoroso ed avendo pure i CC.TT.UU. replicato in modo esauriente alle osservazioni critiche mosse dai CC.TT.PP del convenuto P.e della compagnia assicurativa terza chiamata (pagg. 79-88 dell'elaborato), sicché non sussiste la necessità di disporre la rinnovazione delle operazioni peritali sollecitata dalla Unipolsai.

Il collegio ha, infatti, ribadito che l'ecografia eseguita alla diciannovesima settimana dal dott. P.non è stata effettuata in conformità delle raccomandazioni di cui alle Linee guida di riferimento del tempo.

Inoltre, gli esperti ha confutato le osservazioni critiche relative alla asserita emendabilità della malformazione cardiaca in epoca neonatale, evidenziando, al contrario, come dagli studi condotti la tetralogia di Fallot rientri tra le patologie malformative compatibili con la vita, suscettibili di intervento chirurgico risolutivo, comunque legittimanti l'interruzione volontaria della gravidanza dopo il 90° giorno, in ragione del fatto che il grado di successo della correzione chirurgica è molto variabile sia in termini di risultato finale, che in ordine al numero di interventi chirurgici e di ricoveri ospedalieri a cui il paziente deve essere sottoposto. I consulenti d'ufficio hanno, invece, osservato che, in ragione della mancanza in atti di documentazione attinente alla causa della morte del piccolo A. R.e, quindi, ai meccanismi che l'hanno prodotta, non è possibile, tra l'altro, esprimere considerazioni e conclusioni riguardo al rapporto di causalità tra il decesso del bambino e la condotta posta in essere dal personale sanitario dell'ASP di Palermo, Presidio Ospedaliero "Ingrassia", in occasione della degenza e del parto di L.D.A., nonché delle cure e dei trattamenti praticati al neonato dalla nascita e fino al trasferimento presso l'altro nosocomio "Villa Sofia-Cervello" di Palermo nella notte del 12 ottobre, al pari, del resto, in merito all'operato dei medici della predetta azienda ospedaliera, dove il figlio degli attori era stato ricoverato sino al 14 ottobre.

I periti hanno, nondimeno, sottolineato che *"anche in relazione alle corrette modalità e tempi della gestione assistenziale neonatologica della "patologica sorpresa" per come risultanti dalla documentazione in atti, non è possibile identificare alcun rapporto di causalità tra morte del piccolo R.e condotta"* dei sanitari delle due strutture sanitarie convenute (pagg. 74-75).

Ritiene queste decidente di doversi uniformare anche a siffatte conclusioni, peraltro in alcun modo contestate dalle parti.

Sulla scorta delle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio espletata, sono dunque ravvisabili in capo al dott. P.profilo di responsabilità fondati sulla negligente e imperita omessa diagnosi della malformazione cardiaca del feto e sull'ulteriore addebito consistente nell'omessa informazione alla paziente sulla possibilità di eseguire ulteriori esami specialistici idonei all'accertamento del processo patologico in occasione delle cinque indagini ecografiche eseguite oltre il 90° giorno, onde consentire alla gestante e al futuro padre di assumere le legittime determinazioni in ordine alla scelta di proseguire o interrompere la gravidanza, non essendo ancora il feto capace di vita autonoma, in difetto delle condizioni ostative di cui all'art. 7 della legge n. 194/1978.

E', dunque, provato che la gestante non è stata informata della malformazione del feto in un'epoca in cui la stessa avrebbe potuto fare ricorso al c.d. aborto terapeutico.

Nel caso di specie, infatti, la norma applicabile per l'interruzione della gravidanza è quella prevista dall'art. 6, lett. b) della legge 194/1978, che la consente *"quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna"*.

Il convenuto deve, dunque, ritenersi obbligato al risarcimento dei danni conseguenti alle condotte inadempienti sopra riscontrate, mentre le domande proposte nei confronti delle aziende convenute devono essere integralmente respinte.

\*\*\*\*\*

Passando all'esame delle poste risarcitorie richieste dagli attori, va anzitutto osservato che, alla luce dei principi espressi dalla Corte di Cassazione a sezioni unite, non meritano accoglimento le istanze avanzate dai coniugi R. e L.D. quali eredi del figlio R.A..

I giudici di legittimità hanno infatti statuito che *"sebbene sussista l'astratta titolarità attiva dell'individuo, pur quando l'illecito sia consumato prima della sua nascita, non è configurabile, nel nostro ordinamento, il diritto del nascituro, venuto alla luce, a chiedere al sanitario il risarcimento del danno da vita "ingiusta": il nostro ordinamento ignora il diritto a non nascere se non sano, e, comunque, non sussiste un nesso eziologico tra la condotta omissiva del sanitario e le sofferenze psicofisiche cui il figlio è destinato nel corso della sua vita, tanto più che la "non vita" non costituisce un "bene della vita": val quanto dire anche che per il bambino nato con una patologia grave è insostenibile la tesi del diritto a non nascere, ossia a rifiutare una vita segnata da malformazioni, tare e malattie e, come tale, indegna di essere vissuta"* e, pertanto, *"in tema di responsabilità medica da nascita indesiderata, il nato disabile non può agire per il risarcimento del danno, neppure sotto il profilo dell'interesse ad avere un ambiente familiare preparato ad accoglierlo, giacché l'ordinamento non conosce il "diritto a non nascere se non sano", né la vita del bambino può integrare un danno-conseguenza dell'illecito omissivo del medico"* (Cass. civ., sez. un., n. 25767/2015).

Per quanto concerne le richieste di risarcimento relative ai danni subiti dai genitori di R.A., le Sezioni Unite della Suprema Corte, dopo aver affermato che *"l'impossibilità della scelta della madre nella prosecuzione della gravidanza, determinata da negligente carenza informativa da parte del medico cui la stessa aveva richiesto di indagare su possibili malformazioni del nascituro, è fonte di responsabilità civile del sanitario"*, hanno ulteriormente precisato: *"Perché sussista il danno da nascita indesiderata occorre che l'interruzione della gravidanza sia stata all'epoca legalmente consentita (possibile accertamento delle rilevanti anomalie del nascituro e conseguente grave pericolo per la salute fisica o psichica della madre) e che venga provata la volontà della donna di non portare a termine la gravidanza in presenza di tali specifiche condizioni facoltizzanti. L'onere di provare tali elementi facoltizzanti e la volontà di interrompere, in loro evenienza, la gravidanza è posto a carico della madre ex art. 2697 c.c. (principio della vicinanza della prova), onere che può essere assolto dalla donna anche in via presuntiva, tramite la dimostrazione di altre circostanze dalle quali si possa ragionevolmente risalire, per via induttiva, all'esistenza del fatto psichico che si tratta di accertare (secondo il parametro del più probabile che non)"* (Cass. civ., sez. un., cit.).

In particolare, *"il genitore che agisce per il risarcimento del danno ha l'onere di provare che la madre avrebbe esercitato la facoltà d'interrompere la gravidanza – ricorrendone le condizioni di legge – ove fosse stata tempestivamente informata dell'anomalia fetale; quest'onere può essere assolto tramite "praesumptio hominis", in base a inferenze desumibili dagli elementi di prova, quali il ricorso al consulto medico proprio per conoscere lo stato di salute del nascituro, le precarie condizioni psico-fisiche della gestante o le sue pregresse manifestazioni di pensiero propense all'opzione abortiva, gravando sul medico la prova contraria, che la donna non si sarebbe determinata all'aborto per qualsivoglia ragione personale"* (Cass. civ., sez. un., cit.)

Sul punto, la pronuncia in questione ha specificato: *"È bene chiarire che non si verte in tema di presunzione legale, sia pure juris tantum: la cui consacrazione in via generale ed astratta appartiene al legislatore e che si risolve in una semplificazione della fattispecie legale,*

*esimendo la parte dall'onere di provarne uno o più elementi integrativi, ulteriori rispetto alla premessa fattuale (non diversamente che in caso di non contestazione del fatto, che pure comporta la relevatio ab onere probandi; pur se di quest'ultima sia dubbia l'irreversibilità: art. 345 c.p.c., comma 2). Nulla del genere è infatti riscontrabile nella presente fattispecie, in cui il legislatore non esime in alcun modo la madre dall'onere della prova della malattia grave, fisica o psichica, che giustifichi il ricorso all'interruzione della gravidanza, nonché della sua conforme volontà di ricorrervi. Ci si riferisce, invece, alla praesumptio hominis, rispondente ai requisiti di cui all'art. 2729 c.c., che consiste nell'inferenza del fatto ignoto da un fatto noto, sulla base non solo di correlazioni statisticamente ricorrenti, secondo l'id quod plerumque accidit – che peraltro il giudice civile non potrebbe accertare d'ufficio, se non rientrano nella sfera del notorio (art. 115 c.p.c., comma 2) – ma anche di circostanze contingenti, eventualmente anche atipiche, emergenti dai dati istruttori raccolti: quali, ad esempio, il ricorso al consulto medico proprio per conoscere le condizioni di salute del nascituro, le precarie condizioni psico-fisiche della gestante, eventualmente verificabili tramite consulenza tecnica d'ufficio, pregresse manifestazioni di pensiero, in ipotesi, sintomatiche di una propensione all'opzione abortiva in caso di grave malformazione del feto, ecc. In questa direzione il tema d'indagine principale diventa quello delle inferenze che dagli elementi di prova possono essere tratte, al fine di attribuire gradi variabili di conferma delle ipotesi vertenti sui fatti che si tratta di accertare, secondo un criterio di regolarità causale: restando sui professionista la prova contraria che la donna non si sarebbe determinata comunque all'aborto, per qualsivoglia ragione a lei personale. È da escludere, peraltro, che tale indagine debba approdare ad un'elencazione di anomalie o malformazioni che giustifichino la presunzione di ricorso all'aborto; che, proprio per il suo carattere generale e astratto, ma dissimulerebbe l'inammissibile prefigurazione giudiziale di una presunzione juris tantum” (Cass. civ., sez. un., cit., in motivazione).*

Nella fattispecie, si ritiene che il suddetto onere probatorio sia stato assolto da parte attrice. Giova, infatti, anzitutto, ribadire che i consulenti d'ufficio hanno posto in rilievo che nella vicenda dedotta in giudizio, qualora fosse stata formulata diagnosi di malformazione cardiaca, L.D.A. sarebbe stata posta in condizione “di scegliere, non essendo ancora il feto capace di vita autonoma e non subentrando le condizioni ostative di cui all'art.7 della legge 22 maggio 1978, n.194, di "legittimamente" interrompere la gravidanza, anche e soprattutto in relazione al più che probabile intervenire del grave pericolo per la sua salute psichica da correlare, appunto, alla conoscenza del problema attinente alla salute del feto-neonato e soprattutto delle sue ricadute in termini di assistenza postnatale e per tutta la vita futura non soltanto del figlio, ma chiaramente per l'intero nucleo familiare” (pag. 72 relaz. cit.). Per altro verso, la teste A.L.D., escussa all'udienza del 24 novembre 2020, ha riferito: “mia sorella non voleva un figlio malato. Non ricordo il giorno, io ero comunque presente a Campofranco, quando mia sorella disse al dott. P.che avrebbe voluto interrompere la gravidanza se il bambino non fosse stato in buona salute”.

La teste ha, altresì, dichiarato che la sorella aveva scelto quale ginecologo il dott. P.in quanto professionista noto, in grado di garantire una migliore cura della gestazione, essendo l'attrice preoccupata di eventuali complicanze connesse all'età avanzata.

Con riferimento a tale deposizione, va rammentato che “in materia di prova testimoniale, non sussiste alcun principio di necessaria inattendibilità del testimone che abbia vincoli di parentela o coniugali con una delle parti, atteso che, caduto il divieto di testimoniare previsto dall'art. 247 c.p.c. per effetto della sentenza della Corte cost. n. 248 del 1974, l'attendibilità del teste legato da uno dei predetti vincoli non può essere esclusa aprioristicamente in difetto di ulteriori elementi dai quali il giudice del merito desuma la perdita di credibilità” (Cass. civ. n. 25358/2015; nello stesso senso, cfr. anche Cass. civ. n. 1109/2006).

Di contro, nessun rilievo probatorio può essere attribuito alle dichiarazioni del convenuto P.G. nel corso dell'interrogatorio formale reso alla medesima udienza (“è prassi infatti che in occasione della prima visita vengano proposti alla paziente gli esami da eseguire e poi è la stessa gestante a decidere quali esami svolgere. Io proposi subito l'amniocentesi, data l'età della signora che la effettuò presso l'Ospedale “Cervello”. Verso la 18esima settimana della gravidanza proposi alla sig.ra di effettuare la morfologica e l'ecocardio, quest'ultimo la sig.ra si

rifiutò di eseguirlo, normalmente è infatti un esame che viene eseguito da un mio collega di studio, che aveva seguito la paziente nella precedente gravidanza e con cui la predetta non era rimasta in buoni rapporti e per questa ragione si rifiutò di eseguirlo” [cfr. verbale cit.], ove si consideri che quello disciplinato dagli artt. 230-232 c.p.c. è un mezzo di prova volto a provocare la confessione di chi lo rende, sicché “la risposta data dalla parte all’interrogatorio deferitole, come non può fornire la prova di fatti favorevoli alla parte stessa, così non è idonea neppure ad invertire, in relazione a tali fatti, l’onere probatorio, il quale continua a gravare su detta parte, la quale, se intende far derivare dalle proprie affermazioni conseguenze giuridiche in proprio favore, deve pertanto dare la dimostrazione dei fatti da essa affermati, senza poter pretendere che, per effetto di dette affermazioni, debba essere la controparte a fornire la prova dell’inesistenza degli stessi” (Cass. civ. n. 200/2002).

D’altro canto non può parimenti assumere rilievo contrario neppure la testimonianza resa nel corso della medesima udienza dalla segretaria del dott. P.all’epoca dei fatti per cui è causa, Giacalone Rosaria, la quale ha raccontato che, in occasione delle visite effettuate presso lo studio medico ubicato a Palermo, aveva rappresentato alla paziente che il ginecologo non effettuava esami specialistici e che la stessa avrebbe potuto eseguire l’ecografia morfologica con il dott. Valenti, ma la stessa aveva riferito che avrebbe potuto svolgerla altrove.

Invero, quanto dichiarato dalla teste non vale ad escludere la responsabilità del sanitario, dal momento che, in ogni caso, la prescrizione degli esami specialistici, con peculiare riguardo all’ecocardiografia fetale, avrebbe dovuto essere effettuata dal ginecologo.

Nella fattispecie in esame assume poi indubbiamente rilievo, tenuto conto dei principi enunciati dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, la circostanza che l’odierna attrice- come peraltro pure raccontato dal dott. Procaccianti-, si era sottoposta all’amniocentesi al fine di verificare possibili alterazioni dei cromosomi, responsabili di gravi malattie genetiche del feto che portava in grembo (doc. n. 2 allegato alla memoria di parte attrice depositata ai sensi dell’art. 183 sesto comma n. 2 c.p.c.).

Inoltre, entrambi i coniugi sono stati sottoposti a visite-consulenze psicologiche presso il centro "S.A.M.O.T." Onlus di Palermo nei giorni 2 - 18 - 26 giugno 2016, 9 e 23 luglio 2016, 11.8.2016, 15.10.2016 per tutto il periodo di sopravvivenza del figlio e successivamente al decesso e alla stregua delle relazioni prodotte (doc. n. 36) i cc.tt.uu. hanno accertato un disturbo dell’adattamento con ansia ed umore depresso misto, cronico, non complicato integrante un grado di invalidità persistente-permanente parziale stimabile, quale danno biologico, in una misura percentuale intermedia (da lieve a moderata) tra il 6 ed il 10%. Si ritiene, dunque, che fossero presenti tutti i presupposti prescritti per effettuare l’interruzione di gravidanza, anche avuto riguardo all’accertato pregiudizio per la salute psichica dell’odierna attrice.

Va pertanto riconosciuta la voce risarcitoria in argomento, che spetta non soltanto alla madre del minore, L.D.A., ma anche al padre R.S..

Difatti, la Suprema Corte ha avuto cura di precisare, in proposito, che: “Qualora il medico ometta erroneamente di diagnosticare la patologia affettante il feto, si da impedire alla madre di interrompere volontariamente la gravidanza, il risarcimento del pregiudizio da nascita indesiderata può essere preteso anche dal padre, trattandosi di uno dei soggetti beneficiari delle norme a tutela del diritto alla procreazione cosciente e responsabile” (Cass. civ. n. 2675/2018) “...non rilevando, in contrario, che sia consentito solo alla madre (e non al padre) la scelta in ordine all’interruzione della gravidanza, atteso che, sottratta alla madre la possibilità di scegliere a causa dell’inesatta prestazione del medico, agli effetti negativi del comportamento di quest’ultimo non può ritenersi estraneo il padre...” (Cass. n. 20320/2005).

Il diritto al risarcimento del danno non patrimoniale che deriva dalla violazione del diritto costituzionalmente garantito alla procreazione cosciente e responsabile, pertanto, spetta ad ambedue i genitori ed ha, in entrambi i casi, natura contrattuale.

La concreta determinazione di un tale risarcimento non potrà che avvenire in base ad una valutazione prettamente equitativa (artt. 1226 e 2056 c.c.), in ragione della sua natura e del fatto che la riparazione mediante dazione di una somma di denaro assolve, nella fattispecie in

esame, ad una funzione non già reintegratrice di una diminuzione patrimoniale bensì compensativa di un pregiudizio non economico.

Ciò posto, tenuto conto di tutte le circostanze del caso concreto e avuto riguardo, in particolare, alla gravità delle patologie sofferte da R.A. (e non diagnosticate prima della nascita), si ritiene congruo attribuire la somma di € 60.000,00 alla madre L.D.A. (ossia il soggetto titolare del diritto di scelta in merito all'interruzione della gravidanza) e la somma di € 40.000,00 al padre R.S., ivi compresi rivalutazione monetaria e interessi fino alla data odierna (cfr., sul punto, Cass. civ. n. 4671/1996, secondo cui, nella quantificazione equitativa del danno non patrimoniale, il giudice di merito deve rispettare l'esigenza di una razionale correlazione tra l'entità oggettiva del danno e l'equivalente pecuniario, in modo che questo, tenuto conto del potere di acquisto della moneta, mantenga la sua connessione con l'entità e la natura del danno da risarcire).

Ai genitori del minore spetta, altresì, il ristoro del danno alla salute in considerazione della sussistenza, in capo agli stessi, di postumi permanenti (di natura psichiatrica) direttamente riconducibili alla vicenda oggetto di causa, così come accertati dai consulenti d'ufficio in relazione al disturbo dell'adattamento con ansia ed umore depresso diagnosticato.

Nella liquidazione, avente natura essenzialmente equitativa, del danno dinamico-relazionale, questo giudice ritiene di prendere le mosse dal criterio, ormai consolidato in giurisprudenza, del cosiddetto "punto tabellare", in base al quale l'ammontare del danno viene calcolato in relazione all'età della parte lesa ed al grado di invalidità, che nello specifico dev'essere quantificato nella misura del 6 %, tenuto conto del fatto che gli attori hanno offerto in comunicazione le relazioni elaborate all'esito dei visite-consulenze psicologiche ai quali costoro si erano sottoposti nel 2016 e non è stata prodotta ulteriore documentazione comprovante un pregiudizio di maggiore entità.

Orbene, in base al parametro di riferimento rappresentato dalle tabelle elaborate per l'anno 2021 dal Tribunale di Milano (il cui utilizzo è stato generalizzato da Cass. civ. nn. 12408 e 14402/2011), il danno non patrimoniale di carattere permanente sofferto da R.S., avuto riguardo all'invalidità del 6%, all'età del soggetto all'epoca della nascita del figlio A. (35 anni), nonché delle sofferenze che il danneggiato ha patito in conseguenze delle gravi patologie dalle quali era affetto il minore e che non erano state diagnosticate durante la gravidanza, va quantificato nella somma di € 10.261,00 secondo i valori attuali, utilizzando il valore punto di € 2.060,38, da moltiplicare per il grado di invalidità (6) e per il coefficiente (0,830) corrispondente all'età.

A L.D.A. va accordato a tale titolo l'importo di € 9.890,00, sulla scorta dei suindicati parametri e dell'età (41 anni) che la stessa aveva al momento del parto e dunque del diverso coefficiente (0,800).

Giova, a questo punto, osservare che le somme sin qui liquidate sono espresse 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 dunque 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.

Procedendo alla stregua dei criteri appena enunciati, a partire dal danno complessivamente subito sopra indicato in valori attuali, si determina il "danno iniziale", inteso come danno finale devalutato alla data d'insorgenza; questo dunque viene successivamente rivalutato fino alla data della sentenza, al contempo calcolando gli interessi ponderati via via maturati. Si arriva in tal modo a determinare l'importo esatto degli interessi da corrispondere per la mancata completa disponibilità del risarcimento dovuto.

Occorre poi considerare che la decorrenza degli interessi va conteggiata sulla invalidità permanente dalla data di cessazione della inabilità temporanea e su quest'ultima dalla data del fatto.

Pertanto, sulle somme liquidate a titolo di risarcimento del danno, devalutate alla data della nascita del piccolo A. (11 ottobre 2014)- pari ad € 9.536,25 e ad € 9.191,45- sono dovuti gli interessi al tasso legale, sicché agli attori, R.S. e L.D.A., spettano rispettivamente € 10.482,67 (di cui € 221,66 per interessi) ed € 10.103,67 (di cui € 213,67 per interessi).

Non può essere, invece, attribuito alcunché agli attori quali esercenti la potestà genitoriale sulla minore I., sorella del piccolo A., non essendo stata fornita la prova che la stessa, che al momento della nascita del fratello aveva solo tre anni, abbia effettivamente riportato un pregiudizio alla salute a causa delle patologie del fratello, non essendo a tal fine sufficiente la relazione del pediatra (doc. n. 34).

Non possono neppure trovare accoglimento le istanze concernenti il danno patrimoniale, avendo parte attrice del tutto omesso di produrre documentazione idonea a comprovare le allegare spese per la cura ed assistenza del minore R.A. (danno emergente) e/o l'asserita contrazione del reddito dei genitori in conseguenza della necessità di dedicarsi al figlio disabile (lucro cessante).

Al riguardo va evidenziato che *“in tema di responsabilità contrattuale spetta al danneggiato fornire la prova dell'esistenza del danno lamentato e della sua riconducibilità al fatto del debitore; l'art. 1218 c.c., che pone una presunzione di colpevolezza dell'inadempimento, infatti, non modifica l'onere della prova che incombe sulla parte che abbia agito per l'accertamento di tale inadempimento, allorché si tratti di accertare l'esistenza del danno”* (Cass. civ. n. 21140/2007).

E ancora, *“è onere del danneggiato fornire al giudice del merito i necessari elementi di prova funzionali a dimostrare, sul piano processuale, tanto l'esistenza quanto l'entità delle conseguenze dannose risarcibili asseritamente subite a seguito del prodursi di un evento di danno connotato dal carattere del contra ius e del non iure, non essendo legittimamente predicabile, in seno al sottosistema civilistico della responsabilità, alcuna fattispecie di danni in re ipsa”* (Cass. civ. n. 22890/2012).

Del resto, la Corte di Cassazione ha più volte precisato che, qualora una parte abbia richiesto la condanna dell'altra al risarcimento del danno ed alla liquidazione di questo nello stesso processo, il giudice del merito deve liquidare il danno in base agli elementi acquisiti al processo, oppure rigettare la domanda per difetto di prova, dovendosi inoltre escludere la possibilità di procedere a liquidazione equitativa, che è consentita solo ove si tratti di danno che non può essere provato nel suo esatto ammontare e non anche allorché manchi la prova della sua entità (cfr. Cass. civ. n. 5997/2007).

Nella specie gli attori si sono limitati a produrre scontrini fiscali relativi a bevande e ad alimenti acquistati nell'ottobre 2015 presso bar e supermercati ubicati a Ladispoli (Rm) -doc. nn. 35 e 36-, nonché alcuni biglietti aerei afferenti viaggi effettuati a Roma e a Genova, senza, tuttavia, aver in alcun modo documentato che si era trattato di spostamenti comunque connessi alle cure delle quali necessitava il figlio, a fortiori considerato che i cc.tt.uu. nella relazione in atti hanno evidenziato che dopo le dimissioni dalla struttura di Terapia Intensiva Pediatrica del Policlinico Universitario di Messina *“in data 16.1.2015 il piccolo A. faceva rientro a Palermo, avendo i genitori deciso di farlo assistere dai pediatri operanti nell'UTIN dell'ospedale “Cervello”*.

*Da questo momento in poi e, fino al momento del decesso, la documentazione clinica allegata in atti risulta assai carente, ovvero del tutto assente (..)”* (pag. 70).

Agli attori non va riconosciuto neppure l'invocato risarcimento del danno c.d. da perdita del rapporto parentale in conseguenza del decesso del figlio, avendo il convenuto P.seguito L.D.A. esclusivamente durante la gravidanza e non essendo stata invece provata la responsabilità del medico in relazione alla morte del piccolo.

A conclusione dell'analisi delle voci di danno oggetto di domanda, l'ammontare dei risarcimenti da riconoscere agli odierni attori è dunque pari ad € 70.103,67 per L.D.A. e ad € 50.482,67 per R.S..

Va pertanto disposta la condanna del convenuto P.al pagamento delle somme in questione, sulle quali sono poi dovuti gli interessi legali dalla data della presente sentenza (momento in cui il debito di valore diventa debito di valuta) e fino al soddisfo.

\*\*\*\*\*

La pacifica – e documentata – vigenza, in relazione all’evento lesivo per cui è causa, della polizza assicurativa per la responsabilità civile professionale n. 762017346, stipulata da P.G. con la UnipolSai Assicurazioni s.p.a., con un massimale di € 1.000,000,00 per sinistro e per ogni anno [cfr. doc. 2 della produzione del suddetto convenuto e della terza chiamata], induce a ritenere fondata la domanda di garanzia (tempestivamente) spiegata dal primo nei confronti della seconda ai sensi dell’art. 1917 c.c.

Ne deriva che la terza chiamata deve essere condannata a tenere indenne il dott. P.dalle somme che quest’ultimo sarà eventualmente costretto a versare (per sorte capitale, interessi, spese di lite e rimborso spese di consulenza tecnica d’ufficio) in conseguenza degli esiti della presente controversia.

Nel nostro caso non può, del resto, operare la clausola 1.3.15 delle condizioni generali di contratto, richiamata dalla compagnia, atteso che la previsione dello scoperto di 1/10 dell’importo di ogni sinistro è limitata alle sole “perdite patrimoniali” e non anche ai danni dei quali l’assicurato è chiamato a rispondere.

\*\*\*\*\*

Tenuto conto, infine, del solo parziale accoglimento delle domande attoree nei confronti del convenuto P.G., si ravvisano fondati motivi per disporre la compensazione delle spese processuali nella misura della metà, con condanna del predetto al rimborso della restante parte, che viene distratta in favore dei procuratori degli attori (i quali ne hanno fatto richiesta ai sensi dell’art. 93 c.p.c.) e si liquida – come in dispositivo – secondo i parametri introdotti dal D.M. Giustizia 55/2014 (attuativo dell’art. 13, sesto comma, L. 247/2012), nella formulazione conseguente alle modificazioni apportate con D.M. 37/2018 (entrato in vigore il 27 aprile 2018).

È opportuno evidenziare che, ai sensi dell’art. 5, primo comma, D.M. 55/2014, ai fini della liquidazione dei compensi a carico del soccombente, nei giudizi per pagamento di somme o liquidazione di danni deve aversi riguardo alla somma attribuita alla parte vincitrice piuttosto che a quella domandata.

In considerazione della peculiarità della vicenda e della complessità degli accertamenti medico-legali posti alla base della decisione, si reputano sussistenti i presupposti previsti dall’art. 92, secondo comma, c.p.c. (nella formulazione risultante dall’intervento della Corte Costituzionale con la sentenza n. 77/2018) per disporre l’integrale compensazione delle spese di lite tra gli attori e le aziende convenute.

Le spese della consulenza tecnica d’ufficio devono porsi definitivamente per metà a carico degli attori e per l’altra metà a carico del convenuto P.G. (fermo restando il diritto di quest’ultimo ad essere tenuto indenne dalla UnipolSai Assicurazioni s.p.a.).

Visto il disposto di cui all’art. 1917, terzo comma, c.c., le spese processuali del convenuto P.vanno poste a carico della terza chiamata Unipolsai Assicurazioni s.p.a., rilevando il mancato superamento del quarto della somma assicurata. In proposito occorre infatti precisare che *“in tema di assicurazione della responsabilità civile, le spese giudiziali al cui pagamento l’assicurato venga condannato in favore del danneggiato vittorioso costituiscono un accessorio dell’obbligazione risarcitoria e, ai sensi dell’art. 1917 cod. civ., gravano sull’assicuratore se e nei limiti in cui non comportino superamento del massimale di polizza; mentre le spese sopportate dall’assicurato per resistere alla domanda del danneggiato sono, ai sensi del terzo comma del medesimo articolo, a carico dell’assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata, e, quindi, anche oltre il limite del suddetto massimale”* (cfr. Cass. civ. n. 5242/2004).

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, disattesa ogni diversa domanda, eccezione e difesa, così provvede:

- 1) condanna P.G. al pagamento in favore di L.D.A. della somma di € 70.103,67, oltre interessi legali dalla data della presente pronuncia fino al soddisfo;
- 2) condanna P.G. al pagamento in favore di R.S. della somma di € 50.482,676, oltre interessi legali dalla data della presente pronuncia fino al soddisfo;
- 3) rigetta le altre domande risarcitorie avanzate da R.S. e L.D.A., in proprio e n.q. di genitori esercenti la potestà sulla minore R.I. e quali eredi di R.A.- deceduto il 7 luglio 2016, nei confronti di P.G., dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia Cervello" di Palermo e dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo;
- 4) dispone la compensazione delle spese processuali nella misura della metà tra gli attori e P.G. che condanna al pagamento della restante parte che si distrae in favore degli Avv.ti Carmelina La Porta e Pier Luigi Cappello e si liquida in € 6.987,50, di cui € 272,50 per esborsi ed € 6.715,00 per compenso professionale, oltre rimborso spese forfettarie, I.V.A. e C.P.A.;
- 5) dispone la compensazione integrale delle spese processuali nei rapporti tra gli attori e l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "Villa Sofia Cervello" di Palermo;
- 6) dispone la compensazione integrale delle spese processuali nei rapporti tra gli attori e l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo;
- 7) pone le spese della consulenza tecnica d'ufficio definitivamente per metà a carico degli attori e per l'altra metà a carico del convenuto P.G.;
- 8) condanna la Unipolsai Assicurazioni s.p.a., in persona del suo legale rappresentante pro tempore, a tenere indenne P.G. dalle somme che quest'ultimo dovesse essere chiamato a pagare (a titolo di sorte capitale, interessi, spese processuali e rimborso spese di consulenza tecnica d'ufficio) in conseguenza della presente controversia, oltre interessi dalla data della presente pronuncia fino al soddisfo;
- 9) condanna la Unipolsai Assicurazioni s.p.a., in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento delle spese di lite del convenuto P.G., liquidate in complessivi € 12.798,00, di cui € 518,00 per esborsi ed € 12.280,00 per compenso professionale, oltre rimborso spese forfettarie in misura pari al 15% del compenso, I.V.A. e C.P.A. nella misura legalmente dovuta.

Palermo, 24 febbraio 2022

Il Giudice

Monica Montante

*Il presente provvedimento viene redatto su documento informatico e sottoscritto con firma digitale dal Giudice Monica Montante, in conformità alle prescrizioni del combinato disposto dell'art. 4 del D.L. 29/12/2009, n. 193, conv. con modifiche dalla L. 22/2/2010, n. 24, e del decreto legislativo 7/3/2005, n. 82, e succ. mod. e nel rispetto delle regole tecniche sancite dal decreto del Ministro della Giustizia 21/2/2011, n. 44.*