

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**LA CORTE D'APPELLO DI VENEZIA**  
**SEZIONE QUARTA CIVILE**

Composta dai Signori Magistrati

Dott. Giovanni Callegarin

Presidente rel.

Dott. Elena Rossi

Consigliere

Dott. Adele Savastano

Consigliere

ha pronunciato la seguente

**S E N T E N Z A**

Nella CAUSA CIVILE in grado di appello iscritta al n. 542 del Ruolo Generale dell'anno 2019

**TRA**

M. S., (C.F. *omissis*),

O. S., (C.F. *omissis*),

rappresentati e difesi dagli Avv.ti D'ANNA MATTEO GIUSEPPE e DRUSIAN WALTER e con domicilio eletto presso il loro studio in San Donà di Piave, Via Mario Rorato, n. 1/1

PARTE APPELLANTE

**CONTRO**

AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N 13, ORA AZIENDA ULSS 3 SERENENISSIMA., (C.F. 02799530270),

rappresentata e difesa dall'Avv.to MIOTTO ROSSANA e con domicilio eletto presso il suo studio in Padova, Via Alsazia, n. 3

PARTE APPELLATA

Oggetto: appello avverso la sentenza n.1729/2018 del Tribunale di Venezia emessa in data 19.9.2018, depositata in data 21.9.2018

**CONCLUSIONI**

Per parte appellante:

Nel merito, in ogni caso: In riforma della sentenza Sent. n. 1729/2018 emessa dal Giudice dott.ssa Paola Salmaso del Tribunale di Venezia, per tutti i motivi di cui in premessa, previe tutte le declaratorie di legge, respinta ogni contraria richiesta, accertare la violazione di un'adeguata informazione al paziente - soprattutto circa la possibilità di cura alternativa anche chirurgica e alla possibilità di essere trasportato in altra vicina struttura sanitaria d'eccellenza per la cardiocirurgia - tale da inficiare il cd. Corretto consenso informato, avuto riguardo, pertanto, anche a quello a questo punto solo apparentemente fornito alla Struttura sanitaria convenuta dal paziente, poiché tenuto all'oscuro circa la concreta e possibile alternativa alla cura decisa in via autoreferenziale dai sanitari miranesi, sanitari che non fornivano al paziente in pericolo di morte l'alternativa, e per l'effetto condannare la convenuta al risarcimento del danno non patrimoniale complessivamente subito dagli attori nella misura equitativamente ritenuta di giustizia dal Giudice. Con vittoria di spese (anche generali al 15%), diritti, onorari, oltre ad IVA e CPA come per legge.

Nel merito, in via principale: In riforma della sentenza Sent. n. 1729/2018 emessa dal Giudice dott.ssa Paola Salmaso del Tribunale di Venezia, per tutti i motivi di cui in premessa, previe tutte le

declaratorie

di legge, accertata in ogni caso la colpevole condotta dei sanitari della struttura sanitaria convenuta nell'adempimento della prestazione medica, condannare la medesima a risarcire agli eredi iure hereditatis il danno spettante al defunto S. Romeo per la perdita di chances dal medesimo subita a causa del non corretto approccio terapeutico e consistito nella mancata conversione del predetto intervento in un idoneo trattamento chirurgico invasivo, perdendo così lo S. R. la possibilità (chance) di essere sottoposto ad un intervento risolutivo della patologia allora in atto, nella somma di € 100.000,00, o in quell'altra maggiore o minore da liquidarsi in via equitativa da parte dell'Ecc.ma Corte di Appello adita (e comunque nel limite identificato dallo scaglione del contributo unificato). Con vittoria di spese (anche generali al 15%), diritti, onorari, oltre ad IVA e CPA come per legge. Sempre nel merito, in via principale, ed in ossequio della nota riforma dell'appello: In riforma della sentenza Sent. n. 1729/2018 emessa dal Giudice dott.ssa Paola Salmaso del Tribunale di Venezia, voglia l'Ecc.ma Corte di Appello adita affermare che 1) "Il Giudice di prime cure ha errato nel non riconoscere agli attori l'avvenuta illecita lesione della libertà di autodeterminazione quale autonoma voce di danno risarcibile. La lesione del diritto al consenso informato, infatti, dà luogo a conseguenze dannose risarcibili, consistenti nella perdita della possibilità di autodeterminarsi in ordine alle scelte da prendere in relazione all'intervento sanitario. Poiché l'obbligo informativo del medico si correla al diritto fondamentale del paziente all'espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario propostogli, la prestazione che ne forma oggetto costituisce una prestazione distinta da quella sanitaria, la quale è finalizzata alla tutela del (diverso) diritto fondamentale alla salute. Di conseguenza, la violazione dell'obbligo assume autonoma

rilevanza ai fini dell'eventuale responsabilità risarcitoria del sanitario, in quanto, mentre l'inesatta esecuzione del trattamento medicoterapeutico determina la lesione del diritto alla salute (articolo 32 Cost., comma 1), l'inadempimento dell'obbligo di acquisizione del consenso informato determina la lesione del (diverso) diritto fondamentale all'autodeterminazione del paziente (articolo 32 Cost., comma 2) (Cass. 05/07/2017, n. 16503). Inoltre, anche alla luce del più recente orientamento espresso dalla giurisprudenza di legittimità, si palesa come dalla lesione del diritto fondamentale all'autodeterminazione determinata dalla violazione da parte del sanitario dell'obbligo di acquisire il consenso informato, deriva, secondo il principio dell'id quod plerumque accidit" un danno - conseguenza autonomamente risarcibile - costituito dalla sofferenza e dalla contrazione della libertà di disporre di sé stesso psichicamente e fisicamente - che non necessita di una specifica prova, salva la possibilità di contestazione della controparte e di allegazione e prova, da parte del paziente, di fatti a sé ancora più favorevoli di cui intenda giovare a fini risarcitori (Cassazione civile, sez. III, 15/05/2018, n. 11749). 2) "La domanda proposta dagli attori, divenuti odierni attori, è provata e va, pertanto, accolta, peraltro la CTU versata agli atti alla pagina 32 chiaramente indicando [Rimane il punto dell'informazione ossia il fatto che anche di tale incertezza sulle possibilità operative, il paziente poteva e doveva essere informato; e di ciò non esiste appunto alcuno in cartella clinica], ed ancora alla

pagina 31 [..corretto sarebbe stato informare il paziente del fatto che una possibilità chirurgica c'era..] tutto quanto premesso già di per sé dimostrando in via documentale che non venne fornita la dovuta informazione al sig. S. R., né avuto riguardo al suo effettivo stato di salute né circa la possibile alternativa chirurgica alla cura medica eletta, così come neppure venne compiuto in favore dei suoi stretti congiunti. Va poi registrato come, se da un lato è emersa dal processo mediante prova documentale la circostanza dell'omessa indicazione dei sanitari circa la possibilità d'intervento chirurgico di sostituzione valvolare, seppur esposta secondo la ricostruzione offerta dai CTTUU al rischio connotato da un tasso di mortalità anche superiore al 50%, dall'altro lato ossequiando il ragionamento giuridico logico e coerente, per forza di cose va dato atto della conseguenziale avvenuta sottrazione alla volontà del paziente di decidere di fruire della possibilità di chances di sopravvivenza caratterizzate dall'ulteriore pressoché paritaria percentuale di successo (da 50 - 49%) che alla luce della costante e maggioritaria giurisprudenza è a tutti gli effetti giuridicamente non trascurabile. Atteso poi che a livello di prova presuntiva, è pacifico come il sig. S. R. si fosse nel passato prossimo già sottoposto in costanza d'insufficienza cardiaca, tra l'altro presso il medesimo ospedale di Mirano e nel medesimo reparto di cardiocirurgia, a plurimi interventi chirurgici connotatisi nella sede d'interesse per l'impianto di un pace-maker e per una doppia sostituzione valvolare cardiaca. Inoltre, debitamente valorizzato - anche ed unitamente alla prova presuntiva - l'ulteriore portato probatorio offerto dalle prove orali in primo grado, prove testimoniali tutte attestanti l'indiscussa vitalità e, ancor meglio, l'attaccamento alla vita del de cuius, elementi tutti che fanno propendere per un atteggiamento favorevole ad un approccio interventista in costanza di vita del paziente, va confermata la sussistenza del complessivo danno non patrimoniale patito dagli attori.

A stretto rigore, poi, va detto che, non è certamente pretendibile dagli allora attori quanto affermato nella sentenza di primo grado laddove esponeva che "non risulta provato che il de cuius, qualora correttamente informato, si sarebbe sottoposto all'intervento". Tale ipotetica prova essendo diabolica considerato che 1) al paziente S. ed ai suoi stretti congiunti non è stata data l'informazione, essendo provato che non esiste appunto alcuno in cartella clinica, ed il paziente dopo oltre 10 giorni di ricovero ospedaliero specialistico, ed in sua costanza, trovava la morte; 2) si pretende dai signori attori una prova impossibile perché il paziente è deceduto e non era provvisto di alcuna competenza in materia sanitaria, sicché alcun reale consenso è ipotizzabile laddove il presupposto del ragionamento giuridico sia la già fornita prova della totale mancanza d'informazioni mediche e chirurgiche allo S., informazioni quindi a cui il paziente non ha mai avuto accesso prima dell'intervenuta morte, e rispetto alle quali non è dunque possibile esprimere alcuna ipotesi, la ridetta prova del mancato consenso informato superando ogni altra emergenza.

3) "L'esistenza del diritto al risarcimento dei danni da perdita di chances, desumibile dalla stessa espressione utilizzata dai CTTUU, i quali lo si ricorda non hanno escluso la praticabilità in ipotesi di un intervento chirurgico così come predicato dai consulenti medici degli attori, ma individuavano il tasso di mortalità del ridetto approccio interventista come anche superiore al 50%, sicché

palese è la realtà fenomenica connotata per la rimanente percentuale, quantomeno del 50% o del 49%, incorporante quella che per pacifica giurisprudenza vengono indicate quali chances di sopravvivenza (si confrontino tra le altre Tribunale di Trento, sez. civile - sentenza n. 893/2016 del 22.09.2016 - Giudice Dott. M. Attanasio, ove veniva valorizzata una riduzione della sopravvivenza dello 7,6% in una situazione già gravata comunque da un'elevata mortalità circa il 60%). Erra dunque il giudice di prime cure ove confonde la percentuale relativa al nesso causale ordinario (50%+1 il risultato sarebbe stato raggiunto con un risarcimento integrale con riferimento al bene leso) con il diverso istituto della perdita di chances e la causalità da perdita di chances, nell'ambito del quale assume rilievo la perdita della possibilità di vivere più a lungo, l'occasione favorevole di conseguire un possibile risultato vantaggioso distinto dalla mera aspettativa di fatto (Cass. n. 4400/2004, nonché Cass. n. 23846/2008 circa la ritardata diagnosi comportante la lesione di chances di vivere quantitativamente più a lungo o qualitativamente meglio, nonché di decidere che fare nel poco tempo che rimane da vivere. In questi termini anche Cass. n. 21245/2012). La causalità da perdita di chances, infatti, si attesta sul versante della mera possibilità di conseguimento di un diverso

risultato, da intendersi come sacrificio della possibilità di conseguirlo (Corte di Cass. n. 21619/2007, est. Travaglino, che completa il percorso logico iniziato da Cass. n. 4440/2004; di mera possibilità parlando anche Cass. n. 11609/2011)”).

Per parte appellata

- **Nel merito**, respinte le istanze dell'appellante e dichiarata l'infondatezza dell'odierno appello, confermare l'impugnata sentenza di primo grado n.1728/2018 pubblicata il 21.9.2018, emessa dal Tribunale di Venezia;

- **in ogni caso, in via di appello incidentale**, accertata la totale mancanza di motivazione della parte di sentenza relativo alle spese di lite, emesso in totale spregio dei principi di diritto della soccombenza, dichiarare nullo il relativo capo e conseguentemente riformare la sentenza con riferimento alla compensazione delle spese di lite di primo grado, condannando gli appellanti alla rifusione di tutte le spese di primo e secondo grado; con ogni consequenziale pronuncia di ragione e di legge e con vittoria di spese, anche generali, e compensi di primo grado e del presente grado di giudizio.

#### SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione datato 15-4-2014 S. M. e S. O., figli di S. R., deceduto in data 18-11-2012, esponevano che quest'ultimo era stato ricoverato presso l'unità operativa di cardiocirurgia dell'Ospedale di Mirano a causa della comparsa di un edema polmonare acuto, iperpiressia e febbre; che al momento del ricovero il paziente era portatore di doppia bioprotesi valvolare mitro-aortica, in stato di fibrillazione atriale; che lo stesso veniva sottoposto a vari esami e cure farmacologiche; che il quadro clinico dello S. era andato sempre peggiorando fino a giungere al decesso avvenuto in data 18-11-2012 per arresto cardiocircolatorio.

Assumevano sussistere la responsabilità dell'ente ospedaliero per non

aver i sanitari agito tempestivamente predisponendo adeguato ed indifferibile intervento cardiocirurgico di sostituzione valvolare e del catetere stimolatore, privando così il defunto di concrete chances di sopravvivenza e per non aver informato il de cuius e i familiari di quanto stava accadendo e delle possibili, eventuali, alternative e terapie somministrate.

Chiedevano quindi la condanna dell'Azienda ULSS n. 13 al risarcimento dei danni.

Nel costituirsi la convenuta contestava gli assunti attorei e negava ogni sua responsabilità.

Assunte prove orali ed espletata una C.T.U. medico legale con sentenza 19-9-2018 il Tribunale di Venezia rigettava la domanda attorea e compensava le spese di lite.

Osservava:

1) la C.T.U. aveva accertato l'assenza di colpa dei sanitari, che avevano fatto l'esatta diagnosi di endocardite infettiva e trattato il paziente come affetto da tale malattia;

2) quanto alla terapia attendista i consulenti d'ufficio avevano evidenziato che l'assenza di accessi valvolari e/o fenomeni embolici, la sussistenza di un'infezione ben controllata dalla terapia antibiotica, l'età del paziente (79 anni), il fatto che si sarebbe trattato di un reintervento, l'insufficienza renale e, soprattutto, l'interstiziopatia polmonare ancora presente rappresentavano elementi a favore di un atteggiamento attendistico e non chirurgico;

3) i consulenti avevano inoltre evidenziato che in tale situazione clinica l'intervento chirurgico poteva essere verosimilmente gravato da un tasso di mortalità anche superiore al 50 %;

4) i CC.TT.U. avevano anche esaurientemente replicato alle osservazioni dei consulenti di parte;

5) alla luce dei risultati della C.T.U. doveva altresì escludersi che ove il paziente fosse stato sottoposto ad intervento chirurgico l'evento mortale non si sarebbe verificato o che il medesimo avrebbe avuto delle chances di sopravvivenza, considerato, fra l'altro, che l'intervento chirurgico poteva essere gravato da un tasso di mortalità anche superiore al 50 %;

6) quanto al consenso informato il medico non rispondeva per il solo fatto di non aver informato il

paziente, ma solo quando si possa affermare che il paziente non si sarebbe sottoposto all'intervento se fosse stato informato;

7) nel caso di specie non era presumibile che il paziente, se correttamente informato anche dei rischi connessi all'intervento chirurgico, si sarebbe sottoposto allo stesso.

Con atto di citazione datato 28-9-2019 S. M. e S. Oscar, quali figli ed eredi di S. R., proponevano appello sulla base di tre motivi e chiedevano quindi, in riforma dell'impugnata sentenza, l'accoglimento delle sue domande.

Nel costituirsi l'Azienda appellata resisteva al gravame e proponeva appello incidentale.

La causa è stata assegnata a sentenza all'udienza del 24-11-2021 sulle conclusioni riportate in epigrafe.

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

Col primo motivo di gravame S. M. e S. O. censurano l'impugnata sentenza

affermando:

- a) il consenso informato costituisce un vero e proprio diritto della persona;
- b) il risarcimento era correlato alla violazione del diritto all'autodeterminazione del paziente, diritto autonomo rispetto al diritto alla salute;
- c) la mancata informazione aveva determinato la perdita della concreta possibilità di esercitare consapevolmente una serie di scelte, fra cui quella di sottoporsi al praticabile intervento chirurgico di sostituzione valvolare o di recarsi presso un vicino centro cardiologico dell'eccellenza come il Policlinico di Padova;
- d) ai fini della risarcibilità del danno da lesione del diritto all'autodeterminazione non era necessarie una specifica prova;
- e) il Tribunale aveva fatto malgoverno dei principi relativi alle prove presuntive;
- f) inoltre non aveva tenuto conto della prova testimoniale, che faceva propendere per un atteggiamento favorevole del paziente da un intervento chirurgico, oltre a confermare l'assenza di informazioni.

Col secondo motivo di gravame gli S. affermano:

- a) erroneamente il Tribunale aveva ritenuto insussistente il danno da perdita di chances;
- b) invero dalla stessa C.T.U. emergeva la valenza di una concreta e praticabile via chirurgica con un 50 % (o appena meno) di possibilità di riuscita;
- c) la scelta se eseguire o meno l'intervento chirurgico spettava al paziente e non ai sanitari; il danno da perdita di chances non andava commisurato alla perdita del risultato finale sperato, ma alla mera possibilità di conseguirlo;
- d) il risarcimento non poteva essere proporzionale al "risultato perduto", bensì commisurato, in via equitativa, alla "possibilità perduta" di realizzarlo;
- e) lo S. aveva perduto la possibilità (chances) del 49-50% di vivere più a lungo;
- f) secondo i consulenti degli appellanti le probabilità di esito positivo dell'intervento chirurgico erano del 75%.

Col terzo motivo di gravame affermano:

- a) la motivazione dell'impugnata sentenza era inadeguata e da considerarsi "apparente";
  - b) nella sentenza non si accenna nemmeno al fatto che la C.T.U. aveva ribadito che sarebbe stato corretto informare il paziente della possibilità chirurgica;
  - c) più medici miranesi si erano tempestivamente avveduti dalla necessità di trasferire il paziente alla competenza chirurgica;
  - d) i CC.TT.U e il giudice avevano formulato le loro ipotesi di chances sulla base delle possibilità offerte dalla struttura locale, senza tener conto del vicino centro di eccellenza per la cardio-chirurgia.
- Con l'appello incidentale l'Azienda appellata censura la compensazione delle spese di lite, disposta in contrasto col principio della soccombenza.

Il primo motivo dell'appello principale è fondato.

Nella C.T.U. si rileva che la scelta dell'intervento chirurgico precoce non risultava menzionata in cartella clinica "e che doveva e poteva essere comunque prospettata al paziente" (pag. 29 della C.T.U.).

Anche in sede di chiarimenti i CC.TT.U. hanno ribadito: *"Rimane il punto dell'informazione ossia il fatto che anche di tale incertezza sulle possibilità operative, il paziente poteva e doveva essere informato; e di ciò non esiste appunto alcuno in cartella clinica"* (pag.32 dell'elaborato peritale).

Può quindi ritenersi accertato che il paziente non fosse stato informato della possibilità dell'intervento chirurgico.

In ogni caso era onere dell'Azienda appellata dimostrare il contrario (cfr. Cass 13-10-2017 n. 24074).

Nella C.T.U. si mette giustamente in rilievo la doverosità di tale informazione nel senso che doveva essere comunque prospettata al paziente la possibilità dell'intervento chirurgico precoce e ciò perché era a lui che spettava il diritto di scelta.

Correttamente pertanto gli appellanti affermano che era stato lesa il diritto del loro padre (che era perfettamente cosciente) di autodeterminarsi nel senso di scegliere se eseguire l'intervento chirurgico o fare la terapia farmacologica.

Dalla C.T.U. emerge inoltre che l'intervento chirurgico precoce (anche se sconsigliabile nel caso concreto per le ragioni ben descritte nell'elaborato peritale) era comunque un'opzione possibile.

La mancata informazione ha impedito allo S. di valutare le due possibili, alternative, terapie (terapia farmacologica con possibile successivo intervento chirurgico oppure intervento chirurgico precoce) ed operare quindi la scelta.

In questo senso deve ritenersi lesa il diritto all'autodeterminazione spettante a S. R., che giustifica un risarcimento del danno, in conformità al recente insegnamento della Suprema Corte che ha osservato: *"Dalla lesione del diritto fondamentale all'autodeterminazione determinata dalla violazione, da parte del sanitario, dell'obbligo di acquisire il consenso informato deriva, secondo il principio dell'"id quod plerumque accidit" un danno-conseguenza autonomamente risarcibile - costituito dalla sofferenza e dalla contrazione della libertà di disporre di sé stesso psichicamente e fisicamente - che non necessita di una specifica prova, salva la possibilità di contestazione della controparte e di allegazione e prova, da parte del paziente, di fatti a sé ancora più favorevoli di cui intenda giovare a fini risarcitori."* (Cass. 15-5-2018 n. 11749).

Considerate le circostanze del caso in questione ed, in ispecie, che l'intervento chirurgico precoce era particolarmente rischioso ritiene la Corte equo liquidare a titolo di danno per lesione del diritto all'autodeterminazione l'importo di € 30.000,00 all'attualità, comprensivo di rivalutazione e interessi fino ad oggi maturati, oltre interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo.

Sono invece infondate le altre censure formulate nell'appello principale.

Quanto al secondo motivo di gravame ritiene la Corte che non ricorrevano le condizioni per il riconoscimento del danno per perdita di chances. Prima condizione è costituita da una condotta negligente o, comunque, censurabile dei sanitari (diversa dal consenso informato, che attiene ad un diverso diritto, già esaminato nell'affrontare il primo motivo dell'appello principale).

Nel caso di specie, invece, come ben rilevato nell'impugnata sentenza, il comportamento dei sanitari dell'Ospedale di Mirano andava esente da colpe.

Invero la C.T.U, dopo ampia, accurata ed esaustiva disamina sia delle problematiche mediche che della documentazione sanitaria in atti, ha evidenziato che "nel caso di specie l'assenza di ascessi valvolari e/o fenomeni embolici e la sussistenza di un'infezione ben controllata dalla terapia antibiotica (come dimostrato dall'assenza di febbre e leucocitosi) rappresentavano elementi a favore di un atteggiamento non già chirurgico-precoco, bensì attendistico. Come ulteriori elementi a favore dell'ipotesi attendistica andavano poi considerati: l'età del paziente, il fatto che si sarebbe trattato di un reintervento, l'insufficienza renale e soprattutto l'interstiziopatia polmonare ancora presente; con un simile situazione di base, l'intervento chirurgico poteva essere gravato verosimilmente da un tasso di mortalità anche superiore al 50%." (pag. 28 della C.T.U.) pervenendo alla conclusione di non ravvisare profili di colpa medica nell'operato dei sanitari (cfr. pag. 29 della C.T.U.).

Il collegio peritale ha confermato tali conclusioni anche in sede di replica alle osservazioni dei consulenti di parte.

Nell'atto di appello non vengono mosse precise censure alla C.T.U. per quanto riguarda la condotta dei sanitari, soffermandosi invece sulla percentuale di sopravvivenza in caso di intervento chirurgico, che secondo gli appellanti principale sarebbe superiore al 50 % indicate dai CC.TT.U.

Già la mancanza di tale prima condizione è tale da escludere il danno per perdita di chances.

In ogni caso per potersi parlare di perdita di chances occorre che sussista anche un'altra condizione e cioè che la possibilità perduta era tale da produrre solo un possibile anche se non certo vantaggio per il paziente e non anche un peggioramento della situazione originaria.

In altri termini per parlarsi di perdita di chances è necessario che attraverso l'intervento chirurgico precoce vi fossero solo delle possibilità (anche se non certe) di curare e risolvere l'endocardite e non anche di peggiorare le condizioni fisiche del paziente o, addirittura, di portarlo alla morte.

Senonché è certo (per ammissione degli stessi consulenti degli S.) che l'intervento chirurgico poteva, con elevato tasso di probabilità, condurre alla morte, privando nel contempo il paziente della possibilità di guarire attraverso un trattamento farmacologico.

Non può parlarsi quindi di chances rispetto ad un fatto che poteva condurre ad effetti negativi.

Con il terzo motivo di gravame gli S. ripropongono in gran parte questioni attinenti il consenso informato, già valutate nell'esame del primo motivo d'appello.

Circa il profilo di censura sub c) è pacifico che i sanitari dell'Ospedale di Mirano si erano posti il problema se eseguire un intervento chirurgico, interpellando allo scopo un cardiocirurgo, pervenendo però alla fine alla conclusione sull'opportunità di un atteggiamento attendista, anche in considerazione della risposta positiva del paziente alla terapia farmacologica.

Tale atteggiamento attendista è stato valutato positivamente dalla C.T.U come in precedenza esposto.

In ordine alle censure di cui al profilo sub d) è evidente che i CC.TT.U. nel formulare il tasso di mortalità non hanno considerato l'Ospedale di Mirano, bensì lo stato dell'arte della scienza medica.

Per quanto fin qui esposto l'appello principale va accolto limitatamente al primo motivo con conseguente condanna dell'Azienda ULSS n. 3 Serenissima al pagamento della somma di € 30.000,00, oltre interessi legali da oggi al saldo.

L'appello incidentale è assorbito in quanto la riforma dell'impugnata sentenza impone una nuova, complessiva, regolazione delle spese.

Ritenuta la prevalente soccombenza dell'appellata le spese dei due gradi, nei limiti del riconosciuto, vanno poste a suo carico.

Anche le spese di C.T.U. vanno poste a carico definitivo dell'Azienda appellata.

P.Q.M.

La Corte,

definitivamente decidendo sugli appelli proposti avverso la sentenza n. 1729/18 di data 19/21-9-2018 del Tribunale di Venezia in accoglimento dell'appello principale nei limiti precisati in motivazione e riforma dell'impugnata sentenza condanna l'Azienda ULSS n. 3 Serenissima, già Azienda ULSS n. 13, al pagamento in favore di S. M. e S. O. della somma di complessivi € 30.000,00, oltre interessi legali dalla data di pronuncia della presente sentenza al saldo;

condanna l'Azienda Ulss. N. 3 a rifondere agli appellanti principali le spese dei due gradi che liquida in complessivi € 7.300,00, di cui € 1.100,00 per esborsi, quanto al primo grado ed in complessivi € 7.648,00, di cui € 1.848,00 per esborsi, quanto al presente grado, oltre, per entrambi i gradi, spese generali ed accessori di legge; pone le spese di C.T.U. a carico definitivo dell'Azienda appellata.

Venezia, 15-12-2021

Il Presidente est.

(dr. Giovanni Callegarin)