



Tribunale Ordinario di Ancona

SECONDA

N. R.G. XXXX/2022

Il Giudice *...omissis...*, all'esito dell'udienza del XX/05/2024, ha emesso la seguente

ORDINANZA

Nella causa civile in I grado iscritta al N° **XXXX** del Ruolo Generale dell'anno **2022**, trattenuta in decisione alla udienza del XX/05/2024, e promossa da:

A.A. (C.F. *...omissis...*), nata a *...omissis...* il *...omissis...*

...omissis...

tutti rappresentati e difesi dall'avv. **Gabriele Chiarini** ed elettivamente domiciliati presso lo studio del loro difensore in Urbino (PU) Via Della Rocchetta n. 2, giusta delega a margine del ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato telematicamente in data 10.11.2022;

- ricorrenti -

CONTRO

AZIENDA *...omissis...*, ora denominata **AZIENDA** *...omissis...* (C.F. *...omissis...*) a seguito ed in attuazione della Legge Regionale Marche 8 agosto 2022 n. 19, in persona del legale rappresentante p.t., con sede legale in *...omissis...*, *...omissis...*, rappresentata e difesa dall'avv. *...omissis...* ed elettivamente domiciliato presso lo studio del suo difensore in *...omissis...*, giusta procura allegata alla comparsa di costituzione e risposta depositata telematicamente in data 3.02.2023;

- resistente -

E CONTRO

ex Azienda Sanitaria *...omissis...* ora *...omissis...*, in persona della Dott.ssa *...omissis...*, in qualità di legale rappresentante nonché Commissario Straordinario dell'*...omissis...* e

Commissario liquidatore della gestione liquidatoria della ex ...omissis..., domiciliato per la carica presso la sede dell'Azienda, in ...omissis..., cod. fisc. e partita IVA n. ...omissis..., rappresentata e difesa dall'Avv. ...omissis..., elettivamente domiciliata presso lo studio del suo difensore in ...omissis..., giusto mandato in calce alla comparsa di costituzione e risposta depositata telematicamente in data 6.02.2023;

- resistente -

OGGETTO: "responsabilità sanitaria"

CONCLUSIONI

All'udienza del 22/05/2024 i difensori delle parti hanno precisato le conclusioni come da processo verbale di udienza da intendersi ivi integralmente riportato e trascritto e la causa è stata trattenuta in decisione.

FATTO E SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato telematicamente in data 10/11/2022 e notificato unitamente al decreto di fissazione udienza in data 21/11/2022, A. Adalgisa e i suoi ...omissis... adivano l'intestato Tribunale per sentire accogliere le seguenti e testuali conclusioni nei confronti dell'Azienda ...omissis... (ora Azienda ...omissis...) e dell'Azienda Sanitaria ...omissis... (ora ...omissis...): "Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza disattesa e respinta, previa acquisizione ex art. 696 bis c.p.c. del fascicolo n. XXXX/2021 R.G. Tribunale di Ancona e della relazione di C.T.U. ivi depositata:

- accertare le responsabilità delle Aziende Sanitarie resistenti – a titolo contrattuale e/o extracontrattuale, in via diretta e/o indiretta, per i motivi tutti indicati nella narrativa del presente atto e del ricorso ex art. 696 bis c.p.c. – in relazione ai postumi pregiudizievoli (temporanei e permanenti) provocati alla sig.ra Adalgisa A. ed ai pregiudizi riflessi in danno dei familiari ricorrenti;
- per l'effetto, condannare le resistenti, in solido tra loro, al risarcimento in favore dei ricorrenti di tutti i danni – patrimoniali e non patrimoniali, diretti e/o indiretti e/o riflessi, anche per violazione del consenso informato, senza alcuna esclusione – sofferti in conseguenza della accertata responsabilità sanitaria, come meglio descritti nella narrativa del presente atto, oltre interessi legali ex art. 1284, comma 4, c.c. e rivalutazione monetaria dal giorno dell'evento al saldo.

Con vittoria di spese e compensi di lite, anche per la pregressa fase di A.T.P., da distrarsi in favore dello scrivente difensore antistatario.

Con la rifusione delle spese di C.T.P. (doc. 41).

Con la statuizione che le spese della C.T.U. esperita in sede di A.T.P. (doc.ti 42) vengano poste definitivamente a carico delle resistenti, con conseguente ordine di rifusione allo scrivente difensore antistatario" (conclusioni rassegnate a pag. 38-39 del ricorso ex art. 702 bis c.p.c., confermate nelle note conclusive autorizzate depositate telematicamente in data 31.01.2024).

La difesa dei ricorrenti, in sintesi e per quanto d'interesse, esponeva che:

- A. Adalgisa era stata sottoposta a un intervento chirurgico di emicolectomia presso l'Ospedale di ...omissis..., durante il quale aveva subito una errata procedura di

- cateterizzazione venosa centrale, con introduzione del catetere in arteria anziché in vena, che aveva reso necessario un intervento di radiologia interventistica di rimozione, eseguito presso l'ex A.O. ...omissis..., e che aveva determinato una ischemia cerebrale cortico-sottocorticale occipitale sinistra da cui era residua, a carico della stessa, una invalidità permanente;
- in particolare in data ...omissis..., a seguito del riscontro di sangue occulto nelle feci, A. Adalgisa si sottoponeva ad un esame colonscopico presso l'Ospedale di ...omissis... (doc. n. 4); l'esame istologico, refertato in data ...omissis..., evidenziava: "A) adenocarcinoma colico infiltrante; B) polipo adenomatoso tubulare con displasia ghiandolare di basso grado; C) polipo adenomatoso tubulo-villoso con displasia ghiandolare di basso grado. Base indenne" (doc. n. 5);
 - veniva quindi eseguito un approfondimento diagnostico con TAC in data ...omissis..., che evidenziava: "[...] A carico del colon ascendente ispessimento parietale eccentrico di 3.5 cm con formazioni linfonodali rotondeggianti nel tessuto adiposo adiacente (diam max di 11 mm). Il quadro TC sovradescripto orienta per lesione eteroplastica [...]" (doc. n. 6);
 - in data ...omissis... il PDTA Gastrointestinale poneva indicazione al trattamento chirurgico (doc. n. 7);
 - A. Adalgisa accedeva al "percorso preoperatorio" in data ...omissis... (cfr. doc. 10), con segnalazione di "condizioni cliniche generali buone. Paziente di XX anni affetta da neoplasia del colon retto" ed elettrocardiogramma che non evidenziava anomalie (doc. n. 8);
 - in pari data venivano sottoposti a A. Adalgisa i moduli di consenso all'intervento chirurgico di emicolectomia ed alla procedura anestesiológica; nessuno dei due moduli segnalava quali possibili complicanze le lesioni da catetere venoso centrale (doc. n. 9);
 - in data ...omissis... A. Adalgisa veniva ricoverata presso la U.O. di Chirurgia Generale dell'Ospedale di ...omissis..., per il programmato intervento di emicolectomia destra (doc. 10);
 - in data ...omissis... A. Adalgisa veniva sottoposta ad intervento chirurgico di emicolectomia (doc. 12), con posizionamento di catetere venoso periferico, catetere venoso centrale, sondino naso gastrico, catetere vescicale;
 - terminato l'intervento, veniva eseguito un RX del torace, per la verifica del posizionamento del catetere venoso centrale, così refertato alle 15.45 del ...omissis...: "l'esame radiologico del torace, eseguito in clinostatismo, a letto, non mostra franche lesioni parenchimali a focolaio in atto. Non significativi versamenti pleurici. L'apice del CVC ad introduzione destra proiettivamente si localizza a livello della cava superiore. Non evidenti macroscopiche falde di PNX. Ombra cardiomediastinica in asse" (doc. 14);
 - in data ...omissis..., alle ore 17:30, nel diario clinico veniva segnalato: "visionate Rx del torace; viene autorizzato l'utilizzo del CVC. Tuttavia, per il flusso di sangue lungo il deflussore con caratteristica pulsazione sincrona col polso arterioso si esegue EGA e si

- sospende l'infusione di liquido dal CVC [...]"; alle ore 18:20 veniva annotato nel diario clinico: "visionato EGA: reperto di campione arterioso. Si richiede RX del torace urgente di controllo. Ripete EGA da CVC e arteria radiale" (doc. 15);
- l'esame RX Torace e l'angioTC dell'aorta toracica eseguiti in data ...omissis... confermavano: "Cvc ad accesso dx decorre nell'arteria brachiocefalica omolaterale, con estremo proiettato nell'aorta ascendente (come da ricostruzioni). Non difetti di riempimento dei principali vasi mediastinici, né stravasi di mdc. Modesto versamento pleurico bilaterale con interessamento scissurale ed atelettasia della porzione declive del lobo polmonare dx. Non pnx" (doc. 16);
 - alle ore 18:25, nel diario clinico si annotava: "contattato il collega della chirurgia vascolare di ...omissis... che raccomanda di mantenere il presidio in sede e programmare rimozione con sistema di chiusura percutaneo presso la radiologia interventistica. Si sospende somministrazione di Inhixa 4000 UI" (cfr. doc. 15);
 - il diario clinico veniva aggiornato alle ore 21:30, con la seguente annotazione: "dopo serie di telefonate a diverse figure sanitarie OR ...omissis... vengo contattato dal medico di guardia della chirurgia vascolare che, dopo aver contattato il primario ...omissis..., mi dichiara non urgente la rimozione del catetere, che non va ora rimosso assolutamente. I colleghi valuteranno domattina la documentazione iconografica che gli faremo pervenire sulla base della quale decideranno la strategia del caso" (cfr. doc. 15);
 - in data ...omissis... si annotava nel diario clinico un nuovo contatto con la Chirurgia Vascolare di ...omissis... per programmare la rimozione del catetere venoso centrale, la quale non risultava ancora possibile, causa "non disponibile ancora il materiale per procedura endovascolare" (doc. 17);
 - solo in data ...omissis... A. Adalgisa veniva trasferita all'Ospedale di ...omissis..., per essere sottoposta alla programmata rimozione del catetere venoso centrale;
 - il consulente anestesista, in tale data, annotava nel diario clinico: "ore 12:35 – Come da accordi, si accompagna la Paziente c/o Ospedale ...omissis... per eseguire procedura di estrazione CVC (Radiologia Interventistica). Ore 13:45 – arrivo c/o Osp. ...omissis.... Parametri vitali nella norma durante il trasporto (SpO2 98% aa, FC 85 bpm). Paziente sveglia, collaborante, eupnoica. RF normali" (doc. 18);
 - eseguito l'intervento di chirurgia vascolare presso l'Ospedale ...omissis..., la paziente A. veniva ricondotta in giornata presso l'Ospedale di ...omissis...;
 - nel diario clinico dell'Ospedale di ...omissis..., alle ore 19:20 del ...omissis..., veniva annotato dall'anestesista: "Terminata procedura c/o Radiologia interventistica, si riconduce la paziente all'ospedale di ...omissis... rep. Chirurgia. Durante la procedura: parametri vitali nei limiti (monitoraggio PA, SpO2, RR e FC). Si segnala nel corso della procedura episodio di nausea e vomito (secrezioni chiare), pertanto viene praticata aspirazione e si mantiene O2 fluente in maschera (O2 15 lt/min). Paziente sempre contattabile, orientata nello spazio e nel tempo. Esegue ordini semplici, non deficit sensitivo-motori. Pupille iso-iso, reagenti" (cfr. doc. 18);

- in pari data veniva eseguita una TC dell'encefalo, così refertata (doc. 20): “[...] *Indicazione: episodio di afasia. Non disponibili esami precedenti per confronto. Non alterazioni densitometriche focali acute del parenchima cerebrale né segni di sanguinamento encefalo/periencefalico. Accentuazione degli spazi liquorali periencefalici e del sistema ventricolare, compatibile con l'età anagrafica. Strutture della linea mediana in asse. Calcificazioni murali dei sifoni carotidei e delle a. vertebrali*”;
- in data ...omissis..., nel diario clinico, alle ore 09:00, veniva annotato: “*Stazionario il quadro addominale. Addome non dolente. Alvo aperto ai gas. La paziente presenta paresi del braccio di dx, ipostenia arto inferiore di dx, deviazione della rima labiale di ... ILLEGGIBILE ... Nega cefalea. PA 150/70. Esegua TC encefalo in urgenza*” (cfr. doc. 18);
- la TC cerebrale evidenziava: “[...] *Comparsa di lesione ipodensa cortico-sottocorticale occipitale sinistra in relazione a lesione ischemica in evoluzione, con abolizione della solcatura corticale nella sede [...]*” (doc. 21);
- in data ...omissis... nel diario clinico si segnalava “*paziente vigile orientata collaborante [...] Persiste parestesia arto superiore a destra e ipostenia arto inferiore omolaterale. Non disfagia. Addome trattabile. Contattata ieri dal dott. ...omissis... la neurologia di ...omissis... che consigliava di proseguire terapia in corso, ripetere TC encefalo a 78 h ed eseguire valutazione neurologica elettiva [...]*” (cfr. doc. 18);
- in data ...omissis... veniva eseguita TC encefalo di controllo così refertata: “[...] *Rispetto a precedente controllo, appare stazionaria la lesione focale rotondeggiante ipodensa corticosottocorticale occipitale sinistra paramediana di natura verosimilmente ischemica*” (doc. 22);
- in data ...omissis... veniva richiesta altresì una consulenza fisiatrica, che rilevava “*Comparsa di emiparesi destra ed afasia motoria. TC encefalo (...omissis...)'..comparsa di lesione ipodensa cortico-sottocorticale occipitale sinistra..'* Si consiglia RNM con graduale recupero della stazione seduta. Prosegue con riabilitazione intensiva in struttura riabilitativa in regime di ricovero” (cfr. doc. 11);
- in data 05/05/2021 veniva effettuata una consulenza neurologica presso l'A.O. ...omissis... che rilevava: “*Dal 29/4 u.s., in seguito a procedura di estrazione del CVC, riferita comparsa di impaccio motorio degli arti di dx associato a turbe dell'eloquio. Sottoposta a controlli TC encefalo con evidenza di lesione cerebrale ischemica recente in regione occipitale SN [...]* Al momento, vigile, collaborante e discretamente orientata nello S-T; saltuarie ILLEGGIBILE. Emiparesi destra con plegiabrachiale [...] Si consiglia ECG Holter per escludere aritmie. Nel frattempo continua la terapia farmacologica in atto sino a rivalutazione neurologica in elezione a mese. Utile, altresì, proseguire FKT” (doc. 23);
- nei giorni seguenti veniva eseguito un Holter, che indicava “*ritmo sinusale con funzione cronotropica conservata. Normale riserva di conduzione atrio-ventricolare. Rari battiti ectopici isolati. Frequenti battiti ectopici sopraventricolari isolati ed a coppie e run di tachicardia atriale ectopica. Non si può escludere un breve episodio di fibrillazione atriale*” (doc. 24);
- in data ...omissis... A. Adalgisa veniva dimessa dall'ospedale di ...omissis... per essere trasferita presso una struttura di riabilitazione intensiva;

- in data ...omissis... il referto dell'esame istologico dell'emicolecotomia destra confermava: "[...] *Adenocarcinoma colico mediamente differenziato con aspetti mucinosi. La neoplasia infiltra focalmente il tessuto adiposo pericolico. Non evidenza di invasione vascolare neoplastica. I 17 linfonodi repertati sono indenni da metastasi. I margini ileale e colico di resezione chirurgica e l'appendice sono indenni da lesioni neoplastiche*" (doc. 26);
- A. Adalgisa veniva ricoverata dal ...omissis... al ...omissis... presso il Centro di Riabilitazione Extraospedaliera ...omissis... per essere sottoposta a trattamento riabilitativo in regime intensivo (doc. n. 27);
- A. Adalgisa tornava quindi presso la propria abitazione ma, in ragione della perdita autonomia personale, veniva accudita costantemente ...omissis...;
- A. Adalgisa e ...omissis... depositavano innanzi all'intestato Tribunale un ricorso *ex art. 696 bis c.p.c.* per l'esperimento di una consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, che veniva iscritto con il n. XXXX/2021 R.G. Tribunale di Ancona;
- nel procedimento *ex art. 696 bis c.p.c.*, i nominati C.T.U. dott.ssa Fabiana Orazi (specialista in medicina legale) e dott. Claudio Spigarelli (specialista in anestesia e rianimazione), depositavano relazione definitiva in data 22.08.22, allegata nel presente giudizio sub doc. n. 33 (cfr. ricorso *ex art. 702 bis c.p.c.* in atti).

Con comparsa di costituzione e risposta depositata telematicamente in data 3.02.2023, si costituiva in giudizio l'A.O. ...omissis..., ora denominata Azienda ...omissis..., che avversando le opposte pretese, così concludeva: "*Piaccia all'Ill.mo Sig. Giudice del Tribunale adito, ogni contraria eccezione, richiesta anche istruttoria, produzione e conclusione di ogni parte nel giudizio reietta:*

- fissare l'udienza ex art. 183 c.p.c., procedendo a mutamento del rito da sommario di cognizione a ordinario di cognizione e concedendo i termini ex art. 183 VI° comma c.p.c.

- in via pregiudiziale-preliminare-principale: dichiarare nullo, irrituale improcedibile, inammissibile il procedimento ex art. 696 bis c.p.c. R.G. n. 5744/2021 inter partes davanti al Tribunale di Ancona e nulla ed inutilizzabile l'ATP-CTU svolta in seno al predetto procedimento ed in ogni caso non tenerlo-a in alcuna considerazione;

- in via principale: dichiarare nullo, improcedibile, improponibile, inammissibile, irricevibile, comunque infondato, l'avverso ricorso ex art. 702 bis c.p.c. ed ogni domanda e pretesa ed ogni avversa richiesta anche istruttoria e pretesa e quindi respingerle comunque con qualsiasi statuizione;

- dichiarare in ogni caso nullo, inammissibile, improponibile, irricevibile, anche per difetto di legittimazione passiva dell'...omissis... ora Azienda ...omissis..., comunque infondato e quindi respingere, comunque con qualsiasi statuizione, il ricorso presentato dai Sigg.ri A. Adalgisa, ...omissis... ed ogni avversa richiesta anche istruttoria e pretesa; in ogni caso nei confronti dell'...omissis... ora ...omissis...;

- in via del tutto subordinata (salvo gravame): nella denegata ipotesi di accoglimento del ricorso, domanda e pretese di parte ricorrente, ricondurle nei limiti del giusto e dell'equo e, escludere la responsabilità solidale e quindi la solidarietà tra le due Strutture Sanitarie resistenti convenute e

- delimitare, circoscrivere, contenere l'eventuale condanna dell'...omissis... nei limiti del grado-quota di colpa responsabilità che in denegata ipotesi dovesse essere riconosciuto-a in capo al personale medico sanitario di quest'ultima, ponendo a carico della predetta struttura sanitaria solo i danni e le conseguenze dirette dell'operato del proprio personale medico-sanitario;*
- *nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda e delle pretese delle parti attrici: detrarre comunque, in ogni caso, da quelle somme a qualsiasi titolo e voce che il Tribunale dovesse riconoscere a favore delle parti ricorrenti-attrici, tutti gli l'importi già da quest'ultime percepiti e percepenti da parte dell'I.N.P.S. Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, Regione ...omissis... Servizio Sanitario Nazionale ...omissis..., quali emolumenti previdenziali ed assistenziali, indennità di assistenza, invalidità, accompagnamento ex legge 104/92 e successive, pensione, assegni ordinari di invalidità, ausili e contribuzioni e comunque a qualsiasi titolo per prestazioni agli stessi erogate ed erogande, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dalle avvenute decorrenze- pagamenti;*
 - *In via istruttoria, con ogni più ampia riserva e salvezza:*
 - *non acquisire agli atti di causa l'ATP-CTU svolto e depositato in sede di procedimento ex art. 696 bis c.p.c. inter partes Tribunale di Ancona R.G. n. 5744/2021 e comunque in ogni caso, non tenerlo in alcuna considerazione;*
 - *disporre il rinnovo della CTU anche ex art. 196 c.p.c. e quindi che sia ammessa Consulenza Tecnica D'Ufficio con nomina di Collegio peritale composto da medico-legale e specialista ex art 15 Legge Gelli perché risponda ai seguenti quesiti: "Esaminata tutta la documentazione egli atti di causa, tenendo conto di tutto quanto eccepito, dedotto e prodotto dalla difesa dell'...omissis... e laddove dovessero essere ravvisati un nesso causale ed una responsabilità a carico del personale medico-sanitario di ...omissis... e quindi di quest'ultima, consideri le condizioni generali del paziente A. Adalgisa, la grave situazione fisico-clinica in cui versava quest'ultimae relative conseguenze e la limitata aspettativa di vita, e quindi delimiti, circoscriva e riduca gli eventuali danni che a qualsiasi titolo e voce dovessero essere accertati e riconosciuti nei limiti del giusto e dell'equo e nei limiti del grado-percentuale di colpa-responsabilità imputabile al personale medico-sanitario dell'...omissis..., indicando, distinguendo e ponendo a carico della predetta struttura solo i danni e le conseguenze dirette dell'operato del proprio personale medico-sanitario e della Struttura medesima "; o comunque secondo gli stessi quesiti posti dal precedente Giudice ai CTU in sede di procedimento ex art. 696 bis c.p.c. inter partes Tribunale di Ancona R.G. n. 5744/2021;*
 - *che il Giudice ex artt. 210 -212 -213 c.p.c. ordini alle parti ricorrenti e/o all'I.N.P.S. Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, Direzione Provinciale di ...omissis... e con direzione- sede legale in Via Ciro il Grande 21, 00144 -Roma ed al Servizio Sanitario Nazionale, all'...omissis... ed alla Regione Marche, di trasmettere-depositare nel giudizio in oggetto R.G. n. 5234/2022, al fine della relativa acquisizione agli atti, tutta la documentazione anche contabile I.N.P.S. inerente il riconoscimento a favore di A. Adalgisa C.F. ...omissis...- nata a ...omissis... in data ...omissis... e residente in ...omissis... di tutte le somme ed emolumenti previdenziali ed assistenziali corrisposti e corrispondenti per indennità di assistenza, pensioni per invalidità civile, accompagnamento ex legge 104/92 e successive, assegni ordinari di invalidità, pensioni, e di indicare tutte le somme corrisposte e corrispondende e tutta la documentazione attestante tutti*

servizi di assistenza sanitaria ed ausili di cui la stessa usufruisce ed erogati dal Servizio Sanitario Nazionale, dall'Azienda ...omissis... ora ...omissis... e dalle Regione Marche quale servizi-ausili e sostegni alle famiglie dei disabili e malati anche sotto forma di assegni sub " Fondo Nazionale per la non autosufficienza".

-respingere l'avversa richiesta di ammissione dell'intera prova testimoniale articolata dalla difesa delle parti ricorrenti-attrici inammissibile per tutto quanto eccepito e dedotto e perchè tutti i capitoli tendono, palesemente, a far esprimere inammissibili, non consentiti -e giudizi e valutazioni di merito ai testi oltre a ciò, anche perchè generici e negativi e perchè la deposizione tende a provare situazioni -stati fisici -psichici che non si possono provare per testimoni;

-Si chiede che il Sig. Giudice autorizzi questa difesa a depositare in Cancelleria, il documento già indicato e contrassegnato nella memoria di costituzione e difensiva relativa alla precedente fase, come doc.3 ed ora nel presente atto doc.3 e cioè CD supporto digitale analogico esame-procedura-documentazione sanitaria-arteriografica eseguita in data ...omissis... sulla Sig.ra A. Adalgisa presso l'...omissis..., già in data 4 marzo 2022 depositato, previa autorizzazione, nella precedente fase e ritirato dalla stessa difesa in data 25-1-2023 presso la Cancelleria del Tribunale di Ancona

-in ogni caso: con vittoria di tutte le spese anche in relazione al precedente procedimento inter partes ex art. 696 bis c.p.c. R.G. n.,anche di c.t.u., ed onorari di causa" (conclusioni rassegnate alle pagg. 56-60 comparsa cit., confermate nelle note conclusive depositate telematicamente in data 1.02.2024, dove si chiedeva in via istruttoria anche la revoca in parte dell'ordinanza del 23.10.2023 emessa dal G.I. e di stralciare dagli atti di causa l'ATP-CTU svolto e depositato in sede di procedimento ex art. 696 bis c.p.c. inter partes Tribunale di Ancona R.G. n.5744/2021, nonché di dichiarare la nullità delle deposizioni testimoniali dei testimoni di parte ricorrente-attrice ...omissis... e ...omissis..., perché incapaci a testimoniare ex art. 246 c.p.c. e quindi stralciare dagli atti di causa le relative deposizioni e comunque non tenerle in alcuna considerazione e di respingere l'avversa richiesta di ammissione dell'intera prova testimoniale articolata dalla difesa delle parti ricorrenti attrici, se quest'ultima ci insiste in sede di p.c.).

Con comparsa di costituzione e risposta depositata il 06.02.2023, si costituiva in giudizio l'ex ...omissis..., ora ...omissis... che, contestando sia l'an che il quantum della domanda dei ricorrenti, formulava le seguenti e testuali conclusioni: *"Piaccia all'Ill.mo Tribunale Adito contrariis reiectis ogni avversa eccezione, richiesta produzione e conclusione In via pregiudiziale*

*- Disporre il mutamento del rito da sommario di cognizione a ordinario di cognizione, con ogni consequenziale pronunzia opportuna e necessaria, per tutti i motivi dedotti in narrativa, essendo la questione oggetto di causa di particolare complessità tanto da necessitare un'istruzione probatoria piena sia per accertare l'eventuale an che per procedere alla sua più precisa quantificazione, oltre ad essere necessaria – una volta accertata la presenza del danno e provveduto alla sua quantificazione - un'approfondita istruttoria anche in riferimento al nesso causale eventualmente intercorso tra le due strutture Ospedaliere che hanno avuto in cura la paziente e gli odierni presunti danni allegati dai ricorrenti, al fine di stabilire in termini di percentuale la loro eventuale rispettiva responsabilità;
In via principale:*

- Nel merito, rigettare la domanda spiegata nel ricorso introduttivo del giudizio poiché infondata, sia nell'an che nel quantum per i motivi esposti in narrativa.
- In ogni caso, mandare assolta la Ex ...omissis..., ora ...omissis..., da tutte le domande nei confronti della stessa proposte per i motivi esposti in atti.

In via subordinata:

- Nella denegata ipotesi dovesse essere riconosciuta una qualche forma di responsabilità in capo alla ...omissis..., liquidare il minor importo che dovesse risultare all'esito del giudizio e ripartire la percentuale di responsabilità in capo alla ...omissis... nella misura del 25% e della ...omissis... nella misura del 75%

In estremo subordine

- Nella denegata ipotesi dovesse essere riconosciuta una qualche forma di responsabilità in capo alla ...omissis..., liquidare il minor importo che dovesse risultare all'esito del giudizio e ripartire la percentuale di responsabilità in capo alle strutture sanitarie chiamate in causa nella egual misura del 50%;

Con vittoria di esborsi e compensi

In via istruttoria si chiede con ogni più ampia riserva e salvezza:

- ci si oppone alla prova per testi richiesta dai ricorrenti, perché i capitoli hanno ad oggetto giudizi e valutazioni riferite a stati d'animo e condizioni psico fisiche che non possono essere oggetto di prova testimoniale;
- si chiede di non acquisire agli atti di causa, l'ATP- CTU svolto e depositato in sede di procedimento ex art. 696 bis espletato tra i ricorrenti e le odierne convenute presso il Tribunale di Ancona e rubricato al R.G. n. 57444/2021 o in ogni caso non tenerlo comunque in considerazione per i motivi esposti in narrativa.
- si chiede il rinnovo della CTU, per i affinché i nuovi CC.TT.UU. incaricati, rispondano in maniera più dettagliata, precisa ed esaustiva ai medesimi quesiti posti dal precedente Giudice ai CC.TT.UU. nel precedente ATP espletato tra le parti e rubricato presso il Tribunale di Ancona al R.G. n. 5744/2021 stante la peculiarità del caso che coinvolge anche l'operato di sanitari appartenenti ad altra Azienda ospedaliera.
- si chiede che ex art. 210-212-213 c.p.c. che il Giudice ordini alle parti ricorrenti e all'I.N.P.S. Direzione Provinciale ...omissis... di trasmettere e/o depositare nel presente giudizio, tutta la documentazione inerente il riconoscimento in favore della ricorrente, Sig.ra A. Adalgisa (C.F: ...omissis...) di tutte le somme erogate ed erogande, gli emolumenti, i servizi di assistenza sanitaria, pensioni di invalidità, ausili e servizi di cui la stessa usufruisce e beneficia al fine di poterli detrarre da quelle somme che codesto Ill.mo Tribunale dovesse eventualmente riconoscere a qualsiasi titolo e ragione alle parti ricorrenti" (conclusioni rassegnate a pag. 18-19-20 della cit. comparsa e confermate nelle note conclusive autorizzate depositate in data 2.02.2024, che venivano integrate con la seguente precisazione: "***In via subordinata:*** - Nella denegata ipotesi dovesse essere riconosciuta una qualche forma di responsabilità in capo alla ...omissis..., voglia liquidare il minor importo che dovesse risultare, alla luce della documentazione prodotta dai resistenti, avente ad oggetto rendite, risarcimenti, pensioni, indennizzi, sussidi, presidi, ausili ed altri emolumenti erogati ed erogandi, in favore dei ricorrenti, riconducendo così le eventuali somme

che saranno riconosciute a qualsiasi titolo e/o ragione all'equo e al giusto, e ripartire la percentuale di responsabilità in capo alla ...omissis... nella misura del 25% e della ...omissis... nella misura del 75% per i motivi esposti in atti").

In data 30/05/2023 si svolgeva udienza di comparizione delle parti mediante scambio di note di trattazione scritta ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c..

Con ordinanza del 23/10/2023, il Giudice acquisiva la documentazione prodotta dalle parti e disponeva l'acquisizione del fascicolo ex art. 696-bis c.p.c. iscritto al n. 5744/2021 R.G. Tribunale di Ancona; rigettava l'istanza di rinnovazione della CTU ivi espletata; ammetteva le prove orali limitando a tre il numero di testi da escutere; ordinava all'INPS Direzione provinciale di ...omissis... di fornire informazioni scritte e documenti relativi alle erogazioni previdenziali e assistenziali in favore di Adalgisa A., con particolare riferimento a tutti i servizi di assistenza sanitaria ed ausili di cui la stessa usufruiva ed erogati dal Servizio Sanitario Nazionale, dall'Azienda Sanitaria ...omissis... (ora ...omissis...) e dalla Regione Marche quale servizi-ausili e sostegni alle famiglie dei disabili e malati anche sotto forma di assegni relativi al Fondo Nazionale per la non autosufficienza, onerando le convenute richiedenti di notificare all'Inps il provvedimento e rinviando all'udienza dell'8.11.2023 per l'espletamento della prova orale. All'udienza dell'08/11/2023 venivano sentiti tre testi di parte ricorrente (...omissis..., ...omissis... e ...omissis..., i quali riferivano sulle esigenze di assistenza che ebbe dopo l'Ictus A. Adalgisa; nonché concordemente riferivano che ...omissis..., si era sentita profondamente in colpa per quanto accaduto in quanto era stata lei a suggerire la struttura di ...omissis...; e dovendo assistere assiduamente la madre, aveva anche dovuto lasciare il proprio lavoro da ...omissis...) e il Giudice, su istanza delle parti resistenti, integrava l'ordinanza del 23/10/2023 con l'ordine di esibizione, ai sensi degli artt. 210 e 213 c.p.c., nei confronti del SSN, Regione Marche e ...omissis... (documentazione poi acquisita), infine rinviava all'udienza del 6.02.2024, assegnando termine alle parti per note conclusive sino al 2.02.2024.

In data 22.01.2024 veniva disposta la sostituzione del Giudice istruttore dott. ...omissis... con il dott. ...omissis... e successivamente il fascicolo veniva assegnato al GOP dott. ...omissis.... All'udienza del 7.02.2024 il dott. ...omissis... si riservava. Con ordinanza del 9.02.2024, emessa a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 7.02.2024, il dott. ...omissis... formulava alle parti una proposta conciliativa ai sensi dell'art. 185 bis c.p.c. nei seguenti termini: *"definizione della causa mediante versamento, in favore: della sig. A. Adalgisa della onnicomprensiva somma di € 290.000,00; dei rimanenti convenuti (...omissis... della A.) ...omissis... della onnicomprensiva somma di € 10.000,00 cadauno, da parte delle resistenti, ex ...omissis... e ...omissis..., rispettivamente nella misura del 75% e del 25%, nonché delle spese di CTU liquidate come da separato decreto (ATP n. 5744/2021), a definitivo carico delle parti resistenti nella stessa misura di cui sopra, e della somma di € 12.000,00, oltre 15% ex l.p. ed accessori di legge quale contributo per spese legali a carico delle parti resistenti nella stessa misura di cui sopra, distratte a favore del procuratore che ne ha fatto richiesta"* (cfr. ordinanza del 9.02.2024).

Stante la mancata adesione alla proposta da parte degli attori-ricorrenti (le aziende resistenti avevano invece prestato la loro adesione alla proposta) il GOP dott. ...*omissis*..., stante il valore della causa, rimetteva la stessa al magistrato delegante dott. ...*omissis*...

All'udienza del 22.05.2024 la causa veniva trattenuta in decisione.

In tema di danno patrimoniale patito dalla vittima di un illecito, dall'ammontare del risarcimento a tale titolo liquidato dal giudice deve essere detratto il valore capitale dell'assegno di invalidità erogato dall'INPS, attese la funzione indennitaria assolta da tale emolumento e la possibilità per l'ente previdenziale di agire in surrogazione nei confronti del terzo responsabile o del suo assicuratore. Il principio è stato già affermato, in relazione all'assegno ordinario di invalidità corrisposto, [ex art. 1 della l. n. 222 del 1984](#), dall'INPS alla vittima di un incidente stradale, da [Cass. n. 4734 del 2019](#), nella cui motivazione si dà conto delle ragioni per estendere a questa ipotesi, **non**ricompresa originariamente tra quelle oggetto a suo tempo del giudizio, i principi in tema di compensatio dettati dalle Sezioni Unite del 2018, in particolare da Cass. S.U. n. 12566 del 2018. L'ipotesi era, come nella specie, quella della erogazione di una prestazione previdenziale da parte dell'INPS in conseguenza del sinistro. In quella sede si è precisato, con osservazione puntualmente riferibile anche al caso in esame, che **non** rileva se l'INPS sia o meno parte in causa nel giudizio odierno; ciò che conta e', invece, che esso abbia il diritto di agire in surroga nei confronti del danneggiante. L'ente previdenziale, infatti, se ha riconosciuto al B. il diritto ad un assegno di invalidità in conseguenza del medesimo fatto dannoso, ha comunque diritto ad agire in surroga nei confronti del terzo responsabile o del suo assicuratore (nella specie, la UCI). Tanto basta, dando continuità all'insegnamento delle Sezioni Unite, per riconoscere il diritto della compagnia di assicurazioni ad ottenere che dall'entità globale del danno risarcibile al B. venga detratta la somma capitalizzata corrispondente all'introito pensionistico a lui erogato dall'INPS. Che l'INPS, poi, abbia esercitato o meno la surroga **non** assume rilievo, perché il diritto si è comunque trasferito; ed è evidente che consentire al danneggiato di cumulare l'assegno di invalidità con l'intero risarcimento significa, di fatto, esporre l'assicuratore del responsabile civile all'obbligo di un doppio pagamento per la medesima parte di danno. le Sezioni Unite ([Cass. civ., Sez. Un., n. 12567/2018](#)) hanno confermato quanto già a suo tempo sostenuto da INPS nella circolare n. 152 del 27 novembre 2014, e cioè che l'azione di "recupero" costituisca un diritto autonomo e distinto da quello dell'assistito, «*a differenza dell'azione di cui agli artt. 1916 c.c. e 14 della l. n. 222/1984, che prevedono la surroga dell'Istituto nei medesimi diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili e quindi la successione nel lato attivo di un rapporto obbligatorio*»; di conseguenza, **con specifico riguardo al recupero delle prestazioni di cui all'art. 41 cit., dovremmo escludere che sussista alcun obbligo di accantonamento in favore di INPS ai sensi dell'art. 142 cod. ass.**

Invero, proprio al fine di scongiurare il pericolo che il tardivo esercizio dell'azione di recupero potesse pregiudicare le ragioni di INPS, l'Istituto aveva stipulato in data 11 gennaio 2011 una convenzione con ANIA che avrebbe dovuto impegnare le imprese associate a pre-dedurre dal risarcimento dovuto al danneggiato un importo pari al valore delle prestazioni erogate, in favore quest'ultimo, a titolo di invalidità civile.

Ebbene, potrebbe certamente dubitarsi dell'efficacia di tale convenzione nei confronti dei terzi danneggiati, atteso che il contratto, per definizione, ha forza di legge esclusivamente tra le parti (art. 1372 c.c.).

Ad ogni modo, anche a prescindere dall'applicazione del "privilegio" della prededuzione, non può comunque dubitarsi del fatto che INPS possa pretendere la refusione di quanto pagato al danneggiato fintanto che quest'ultimo non sia stato risarcito dall'assicuratore del responsabile e ciò in applicazione del principio della *compensatio lucri cum damno* così come definito dalla sentenza da Cass. civ., Sez. Un., n. 12567/2018 .

A quel punto, resterebbe però da comprendere se la prestazione erogata da INPS debba essere imputata al danno patrimoniale oppure a quello non patrimoniale.

Ebbene, anche alla luce dei presupposti richiesti per la loro concessione, le prestazioni di c.d. invalidità civile vadano a ristorare il pregiudizio patrimoniale patito dal danneggiato, che si sostanzia o nella diminuita capacità di produrre reddito (si pensi alla pensione di inabilità ex art. 12 l. 118/1971) o nella necessità di ricevere assistenza (si pensi all'indennità di accompagnamento ex art. 1 l. 18/1980).

Di conseguenza, proprio in ossequio ai principi espressi dalla Corte Costituzionale con riguardo all'esercizio del regresso da parte di INAIL nel sistema previgente all'anno 2000, è ragionevole ritenere che tali emolumenti debbano essere scorporati esclusivamente dall'eventuale risarcimento del danno patrimoniale prodotto dall'illecito e giammai dalla "quota" destinata al ristoro del danno biologico. Nel caso di specie, dalla documentazione prodotta dall'INPS a seguito di ordine di esibizione del giudice risulta che A. Adalgisa è titolare dal ...*omissis*... di una pensione superstiti, liquidata a carico fondo pensioni dipendenti, ...*omissis*... è titolare di pensione di vecchiaia, di anzianità e pensionamento anticipato, a carico del fondo pensioni lavoratori dipendenti, in regime internazionale; e dal ...*omissis*... titolare di prestazione di invalido civile, cieco civile, sordomuto, assegno sociale ...*omissis*... Ore debba riconoscersi un qualche danno di natura patrimoniale, oltretutto sulla diminuita capacità a produrre reddito, su questa quota dovrà essere riconosciuta la surroga INPS limitatamente all'ultimo trattamento pensionistico individuato. Nel caso di specie, il consenso del paziente, oltre che informato, dev'essere consapevole, completo (deve riguardare cioè tutti i rischi prevedibili, compresi quelli statisticamente meno probabili, con esclusione solo di quelli assolutamente eccezionali ed altamente improbabili) e globale (deve coprire non solo l'intervento nel suo complesso, ma anche

ogni singola fase dello stesso), dall'altro, esso deve essere esplicito e non meramente presunto o tacito (anche se presuntiva, per contro, può essere la prova, da darsi dal medico, che un consenso informato sia stato prestato effettivamente ed in modo esplicito: [Cass. n. 20984 del 2012](#); n. 26827 del 2017; n. 7248 del 2018; n. 9053 del 2018; n. 9807 del 2018; n. 9179 del 2018; n. 16336 del 2018; n. 3992 del 2019). Nel modulo, quanto accaduto non è stato menzionato nel modulo del consenso informato; eppure che si tratti di un'eventualità tutt'altro che rara è specificato a pagina 26 dell'accertamento tecnico preventivo, ove viene plasticamente affermato che da quando la cardiocirurgia impianta valvole non è raro che si inseguano per le arterie corpi estranei migranti, quindi sono incidenti comuni, e occorre gestire la crisi. Nel caso di specie si parla di resezione di altri organi, recidiva, complicanze immediate o tardive quali emorragie o ematomi, emotrasfusioni, lesione della milza, splenectomia, deiscenza della sutura anostomotica, ritardi nella canalizzazione con ripresa della funzione intestinale più tardivamente, occlusioni intestinali, disturbi urologici e della sfera sessuale, infezione a carico della ferita precoce o tardiva, lesioni neurologiche periferiche legate a compressioni inavvertitamente causate dai bendaggi, laparocèle, ernie addominali tardive, stenosi dell'anastomosi, stipsi o diarrea, complicanze generiche a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello ecc. legate all'età, distacco della colostomia dalla parete addominale, erniazione, infezione del tessuto sottocutaneo circostante, lesione di grossi vasi al momento dell'introduzione delle sonde, diffusione del gas, nel tessuto sottocutaneo, o in torace, embolia polmonare gassosa, metastasi, (chirurgico) anestesiologicalo, quanto al posizionamento del catetere peridurale, viene informata la paziente delle complicanze comuni: dolore, arrossamento, (ecchimosi ematoma flebite) nel sito di infusione dei farmaci, nausea o vomito, mal di gola o secchezza della bocca, difficoltà transitoria nel parlare, mal di testa, vertigini, e/o annebbiamento della vista transitori, dolore post operatorio, dolore muscolare transitorio, mal di schiena, debolezza o stanchezza provvisori, prurito, brivido, ritenzione urinaria, (necessità di catetere vescicale) stato confusionale, e/o alterazione della memoria transitoria. Meno comuni, abrasioni degli occhi, infezioni nelle vie respiratorie aumentate nei fumatori, lesioni ai denti, lingua labbra, ipotensione con svenimento, stato di ansia, agitazione, malessere generale). Rare trombosi venosa con pericolo di embolia, ricordo dell'evento chirurgico durante anestesia, lesioni transitorie ai nervi e nelle aree soggette a pressione e appoggio del corpo, reazioni allergiche, attacchi acuti di asma, crisi epilettiche, convulsioni, molto rare, possono causare danno neurologico permanente o decesso, l'intubazione impossibile con insufficienza respiratoria acuta grave o gravissima, ostruzione delle vie aeree non facilmente controllate, (emorragie e vomito) broncospasmo, infezione polmonare, pneumotorace, lesioni traumatiche da intubazione delle vie aeree superiori, infarto del cuore, gravi aritmie cardiache, arresto cardiocircolatorio, edema polmonare, embolia polmonare cerebrale, aumento della temperatura oltre 40gradi, gravi reazioni

allergiche con shock anafilattico, ematoma del midollo spinale. Infezione del midollo spinale con paralisi degli arti inferiori, lesioni permanenti ai nervi.

Non vi è quindi alcun cenno sulla errata cateterizzazione venosa centrale, con introduzione del catetere in arteria anziché in vena, e necessità di rimuovere con radiologia interventistica o chirurgia a cielo aperto il corpo dalla vena, il più sollecitamente possibile, con probabilità in caso di non tempestiva correzione di ictus; con il che una complicità non episodica ma significativa è stata omessa nel consenso informato (la Cassazione con sentenza del 16623/23 ha considerato il 5% delle possibilità come evenienza su cui raccogliere un consenso informato adeguato e per iscritto; a pag. 26 della Perizia sappiamo che non è raro che si inseguano per le arterie corpi estranei vaganti; ancora sopra sappiamo che si sarebbe dovuto usare un ecografo durante la procedura, ma procedura che non si usa normalmente in quanto non è dirimente e richiede comunque personale specializzato e apposita istruzione)- e non potendosi considerare complicità eccezionale o altamente improbabile, doveva essere chiaro oggetto di consenso informato per iscritto, ove come si è visto sono contemplate complicità ancora più rare ed improbabili rispetto a quello che poi in concreto si è verificato. Ne consegue che ...*omissis*...deve rispondere, per mancato consenso informato, nonché per manovra errata (peraltro nelle condizioni in cui si era abbastanza probabile, se si pone anche mente alla sottolineata malformazione alla spalla di cui era portatrice la paziente); e sia per non avere kit di emergenza per questi casi, sia per non aver ritenuto, una volta saputo che ...*omissis*...non sarebbe intervenuta se non una settimana dopo, di coinvolgere altri centri specialistici pure vicini, come Pesaro o Bologna. ...*omissis*... deve rispondere, essenzialmente, per aver dimesso molto frettolosamente la paziente e non aver ritenuto di doverla osservare; l'ictus, dovuto esclusivamente alla permanenza dell'oggetto, poteva essere tempestivamente scongiurato o limitato (è stato anche escluso qualsiasi legame dovuto al rifiuto della paziente di vaccinarsi contro il Covid). Come insegna Cassazione Penale, 30991/2015, In tema di colpa professionale, qualora ricorra l'ipotesi di cooperazione multidisciplinare, ancorché non svolta contestualmente, ogni sanitario è tenuto, oltre che al rispetto dei canoni di diligenza connessi alle specifiche mansioni svolte, all'osservanza degli obblighi derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune e unico, di talché ogni sanitario non può esimersi dal conoscere e valutare l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure **specialista** in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio (nello specifico la Suprema Corte ha ritenuto sussistente la responsabilità per **concorso** in lesioni colpose di cui all'art. 590 c.p. nella condotta di due infermieri generici che, omettendo di posizionare correttamente e legare un paziente al lettino dove doveva essere sottoposto ad un esame, avevano **concorso** a cagionarne la caduta, non potendo essi addurre a propria discolpa

l'imprevedibilità del comportamento scorretto dell'anestesista che aveva già iniziato la fase di sedazione mentre gli altri medici erano impegnati in attività preparatorie dell'intervento). anche **il fatto illecito altrui**, in applicazione dell'**art. 41 c.p., non escluda in radice l'imputazione dell'evento rispetto a condotte precedenti se l'intervento del terzo non abbia soppiantato il rischio originario.**

Nel caso in esame, quindi, l'imputazione non è esclusa poiché l'evento risultante dal fatto del terzo si colloca nel solco del rischio creato dal primo agente finendo per rappresentare una realizzazione sinergica del rischio medesimo.

la cooperazione tra i diversi medici e sanitari intervenuti a cura del paziente, anche se non svolta contestualmente, oltre al rispetto dei canoni di diligenza e prudenza connessi alle specifiche mansioni svolte, deve tendere all'osservanza degli obblighi derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune e unico, senza che possa invocarsi il principio di affidamento da parte dell'agente che non abbia osservato una regola precauzionale su cui si innesti l'altrui condotta colposa, poiché la sua responsabilità persiste in base al c.d. **principio di equivalenza delle cause**. nel reato colposo omissivo improprio, il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica, che a sua volta deve essere fondato, oltre che su un ragionamento di deduzione logica basato sulle generalizzazioni scientifiche, anche su un giudizio di tipo induttivo elaborato sull'analisi della caratterizzazione del fatto storico e sulle particolarità del caso concreto» (**Cass. pen., Sez. unite, 24 aprile 2014, n. 38343**). Si apprende da pag. 28 della Perizia che secondo il PDTA ogni Ictus deve arrivare al centro prima possibile, e vengono minuziosamente misurati tutti i tempi in modo che il tempo di ago (tempo dall'allarme al 118 all'iniezione di fibrinolitico) rientri entro le 4.30 h). Ospedali in *...omissis...* è sede inoltre dell'unico centro ictus di secondo livello della regione. Significa che vi afferiscono, come unico punto di riferimento, un milione e mezzo di persone; quindi non è ammissibile che in un centro unico regionale manchi il set per l'urgenza. Pertanto, la colpa preponderante ricade su *...omissis...*; è vero che in origine l'errore è stato commesso ad *...omissis...* (cui si deve anche far carico di non aver cercato altre strutture specialistiche che sarebbero potute intervenire prima di una settimana) ma è altrettanto vero che se *...omissis...* avesse agito secondo prudenza, ovvero avesse tenuto in osservazione per il tempo che suggeriva l'intervento la paziente, l'ictus sarebbe stato tempestivamente trattato nell'unico centro regionale specializzato a tempo zero , e sicuramente non avrebbe avuto l'esito infausto che ha avuto. Quindi la colpa va attribuita, per l'80% alla *...omissis...*, e per il 20% alla *...omissis...*. Quanto alla quantificazione, come afferma Cassazione, 26641/23, L'invalidità di gravità tale da non consentire alla vittima la possibilità di attendere neppure a lavori diversi da quello specificamente prestato al momento del sinistro, e comunque confacenti alle sue attitudini e condizioni personali ed

ambientali, integra non già lesione di un modo di essere del soggetto, rientrando nell'aspetto del danno non patrimoniale costituito dal danno biologico, quanto un danno patrimoniale attuale in proiezione futura da perdita di chance, ulteriore e distinto rispetto al danno da incapacità lavorativa specifica, e piuttosto derivante dalla riduzione della capacità lavorativa generica, il cui accertamento spetta al giudice di merito in base a valutazione necessariamente equitativa ex articolo 1226 del Cc. Tale danno deve allora se del caso riconoscersi non solo in favore di soggetto già percettore di reddito da lavoro, ma anche a chi non lo sia mai stato (ad esempio, casalinga) o non sia ancora in età non lavorativa (minore), ovvero versi in concreto in una condizione lavorativa caratterizzata da carattere saltuario o al momento del sinistro sia disoccupato e perciò senza reddito, potendo in tal caso escludersi il danno da invalidità temporanea ma non anche il danno collegato all'invalidità permanente che proiettandosi nel futuro verrà ad incidere sulla capacità di guadagno della vittima. Adalgisa A. è stata ritenuta con danno biologico permanente al 68%; danno assoluto temporaneo 35 giorni. Il danno calcolato è derivato dalla oggettiva emiparesi destra, lieve disartria e emianopsia omonima destra. Nulla a che vedere con la sua pregressa patologia agli occhi o oncologica; per cui non possono in queste percentuali computarsi preesistenze, che non influiscono ; il 20% pregresso era dovuto al fatto che fosse ipovedente e affetta da adenocarcinoma del colon; ora tenuto conto che nessuna di queste patologie è indicata nel verbale di invalidità con accompagnamento, riconosciuto solo per gli esiti dell'ictus, tali preesistenze non possono nemmeno essere considerate per quanto riguarda gli esiti indicati dai Ctu; che quindi sono esclusivamente da ricondurre alla azione iatrogena. Totale euro 461.348,00 di danno; da cui va detratto quanto percepisce dall'INPS a titolo di pensione, capitalizzato, che andrà tenuto a disposizione ; quindi tenuto conto del rateo 31.620 euro; quindi a Adalgisa A. spetteranno, già attualizzate, euro 429.704; oltre interessi, in misura legale, dalla data della pubblicazione della presente sentenza al saldo effettivo (tenendo conto che nella componente personalizzata del danno biologico si ricomprende la capacità generica ad occuparsi della casa, come aveva la Adalgisa A., e di se stessa). A ciascuno dei ...omissis... spetterà una percentuale rispetto al danno che avrebbero avuto ove la madre fosse venuta a mancare, essendo stato provato per testi che era un nucleo familiare molto unito; quindi a ciascuno del ...omissis... sarà riconosciuto euro 11.104 per danno parentale, ad eccezione di ...omissis..., cui spetteranno, per il comprovato maggior legame, euro 21.199; sempre oltre interessi, dalla pubblicazione della presente ordinanza al saldo effettivo.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

Accoglie per quanto di ragione le domande di parte attrice, e indicato il concorso di colpa in 80% a carico di ...*omissis*...e 20% a carico di ...*omissis*..., condanna le parti convenute in solido a pagare agli attori, per le lesioni procurate a Adalgisa A.:

A Adalgisa A. euro 429.704;

A ...*omissis*... ciascuno euro 11.104;

A ...*omissis*... euro 21.199; tutte le somme oltre interessi in misura legale dalla data della pubblicazione della ordinanza al saldo effettivo. Condanna i convenuti in solido al pagamento delle spese legali, che liquida, in euro 5916 fase atp; e euro 22457 per la fase di cognizione; da distrarre in favore dell'avv. Gabriele Chiarini che si è dichiarato antistatario; oltre ctu come liquidata e ctp come fatturata, esborsi come documentati, e sui compensi accessori di legge e rimborso forfettario 15%.

Ancona, 22 Maggio 2024.

Il Giudice ...*omissis*...