

TRIBUNALE DI FIRENZE

RG n. / – Dott. – Udienza

COMPARSA DI COSTITUZIONE E RISPOSTA

(Redatta in formato ipertestuale)

PER

OSPEDALE SANZIO, (C.f. e partita iva) in persona del Direttore Generale pro tempore Dr., rappresentata e difesa dall'Avv. (C.f.) rappresentata e difesa dall'Avv..... (C.f.....) del Foro di ..., con domicilio fisico eletto nello suo studio in Firenze, Viae che ai fini di tutte le notificazioni e delle comunicazioni di cancelleria indica, ai sensi ed agli effetti di legge, quale domicilio digitale, il seguente indirizzo di posta elettronica certificata: come da procura a margine del presente atto .

- CONVENUTA -

NELLA CAUSA PROMOSSA DA

MARIA

MARIO

MARIUCCIA

MARIETTA

Con gli Avv.ti ...

- RICORRENTI -

CONTRO ANCHE

DR.IPPOCRATE

Con l'Avv. ...

-CONVENUTO-

**

SINTESI

Totale Infondatezza della domanda attrice. Conferma dell'erroneità della ctu in forza del parere pro veritate del prof. Luminare. La indagine sulla condotta professionale tenuta dai sanitari dell'ospedale Sanzio va condotta ex ante, con criteri oggettivi. Mancata distinzione del tema della colpa da quello del nesso di causalità materiale. In subordine, si chiede l'applicazione dell'art. 2236 c.c..

La rilevanza dell'infarto, non imputabile all'ospedale Sanzio, sulla qualità della vita di Maria. L'onere della prova sul quantum a carico di parte attrice.

PAROLE CHIAVE

Colpa medico-sanitaria – Accertamento tecnico preventivo (ATP) *ex art. 696 bis* in corso di causa – Linee guida – Inammissibilità - Valutazione della condotta del sanitario *ex ante* o *ex post* – Nesso di causalità – Prestazione professionale di particolare difficoltà – Valutazione autonoma del danno morale e Tabelle di Milano . Danno patrimoniale – Danno riflesso – Danno differenziale.

INDICE DEL CONTENUTO DELL'ATTO

SVOLGIMENTO DEI FATTI.....	p. 2
A) I soggetti e la domanda di merito	p. 2
B) La CTU e la sua critica già svolta in sede di ATP	p. 3
C) Il ricorso introduttivo	p. 5
DIRITTO	p. 6
1) Delimitazione della materia del contendere.....	p. 6
2) Analisi medico legale. Il parere <i>pro vertiate</i> del Prof. Luminare	p. 7
3) Analisi giuridica	p. 8
3.1.) Assenza di colpa	p. 9
3.2.) Nesso di causalità giuridica	p. 12
3.3.) Individuazione delle sole menomazioni riconducibili all'infarto per cui è causa.....	p. 12
4) In subordine: applicazione dell'art. 2236 c.c.	p.12
5) Il quantum delle domande attoree	p.13
CONCLUSIONI.....	p. 14

SVOLGIMENTO DEI FATTI

A) I SOGGETTI E LA DOMANDA DI MERITO

Sulla vicenda è già stata svolta una procedura per consulenza preventiva (rg n. Trib. Firenze) che ha però visto come parte ricorrente la sola Sig.ra Maria e, come sola parte resistente, l'Ospedale Sanzio.

Il presente giudizio di merito è invece stato introdotto anche dai signori Mario, Mariuccia e Marietta che intendono far valere il c.d. danno riflesso che essi affermano di aver subito a causa delle lesioni personali sofferte dalla loro congiunta Maria ed imputabili, a loro dire, alla condotta dei convenuti e contro anche il Dr. Ippocrate

B) LA CTU E LA SUA CRITICA GIÀ SVOLTA IN SEDE DI ATP

Nell'elaborato depositato in data, i CCTTUU Tizio e Caio affermavano che la paziente era stata sottoposta ad un **intervento di valvuloplastica indicato e condotto con una tecnica che rispecchiava quanto disposto dalle linee guida.**

Nel corso dell'atp i CCTTUU rilevavano la mancata esecuzione di una ecocardiografia transesofagea intraoperatoria che, inizialmente, sostenevano non fosse stata eseguita.

Solo dopo il deposito della bozza di ctu, i ctp dell'Ospedale Sanzio hanno consegnato ai ctu la documentazione dalle quale emergeva che tale esame era stato in realtà eseguito.

Pertanto, CCTTUU hanno ritenuto che *“la stenosi coronarica sia stata complicanza*

incolpevole dell'intervento di valvuloplastica" (pag.14 perizia); pertanto, **non hanno ravvisato per tale motivo responsabilità a carico dei sanitari di Sanzio.**

Alcune criticità venivano invece individuate nella gestione dell'infarto.

Hanno affermato i CCTTUU che *"nel caso di specie la presenza di fibrillazione ventricolare prima e di tachicardie ventricolari dopo, avrebbero dovuto indurre ad effettuare una diagnosi ecografica, elettrocardiografica ed enzimatica. Ed in effetti così è stato fatto anche se in modo apparentemente poco ortodosso"*.

A loro avviso, il protocollo coronarico venne attivato, ma non venne eseguito secondo quanto previsto dalle linee guida con controlli enzimatici ripetuti ogni sei ore (pag. 13).

"In conclusione", hanno sostenuto i CCTTUU, *"si ravvisano profili di censura nella gestione della complicanza ischemica comparsa subito dopo la procedura chirurgica di valvuloplastica mitralica"*.

Nell'elaborato definitivo quindi l'unica criticità veniva individuata nel non corretto monitoraggio dei valori enzimatici della paziente.

In realtà, come dimostrato con la successiva produzione dei referti, il controllo degli enzimi è stato eseguito e mostrava valori compatibili con l'intervento effettuato.

Difatti, a pag. 4 della relazione integrativa, i Consulenti d'Ufficio affermano che *"su questo specifico punto i sanitari di Sanzio sono stati diligenti avendo applicato un protocollo di indagine rispondente alle buone pratiche cliniche"*.

È evidente quindi che, riguardo all'operato dei sanitari, **l'unico motivo di censura individuato nella relazione definitiva, in sede di chiarimenti viene meno.**

Tuttavia, l'attenzione dei CCTTUU, in sede di integrazioni, **per LA PRIMA VOLTA**, si sposta sul referto dell'esame ecocardiografico effettuato nel corso dell'intervento.

Mentre nella prima perizia - che pur dava atto dell'esecuzione di tale esame e del relativo esito - **non veniva sollevata alcuna censura**, nella relazione integrativa da ultimo depositata, i CCTTUU sostengono che *"l'espressione "funzione ventricolare conservata", impiegata nell'ecocardiogramma effettuato in sala operatoria ed anche in quello eseguito in terapia intensiva dopo le aritmie (il 26 gennaio), non analizzando la contrattilità segmentaria del ventricolo sinistro non confermava ma nemmeno escludeva la presenza di ipo-acinesie e quindi di alterazioni di tipo ischemico o infartuale"*. Secondo i CTU, pertanto *"si tratta di un referto incompleto e non aderente alle buone pratiche cliniche visto che non descrive un dato fondamentale (la cinesi parietale) la cui alterazione ben poteva essere interpretata, unitamente alle aritmie ed al movimento degli enzimi di necrosi miocardica, come espressione di un infarto miocardico acuto, dando avvio all'approfondimento diagnostico ed al trattamento"*.

Già in sede di ATP, l'odierna comparente ([doc.5](#)) svolgeva specifiche osservazioni critiche al secondo elaborato dei ctu.

C) IL RICORSO INTRODUTTIVO

Con l'atto introduttivo di questo giudizio, i signori Maria, Mario, Mariuccia e Marietta hanno convenuto in giudizio, avanti all'intestato Tribunale, L'Ospedale Sanzio ed il dr. Ippocrate per sentire accogliere le seguenti conclusioni:

“voglia il Giudice disporre accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis cpc, con nomina di CTU Medico-Chirurgo e Medico-Legale,

*- Voglia il Giudice ai sensi e per gli effetti dell'art. 698 cpc dichiarare immediatamente ammissibile il mezzo di prova dell'ATP: RG 7 – Tribunale di Firenze e i relativi documenti depositati. **Nel merito:** Voglia l'Ecc.mo Tribunale adito, respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, in accoglimento della domanda degli attori, condannare i convenuti al pagamento in solido, o chi di essi di ragione: - in favore della Sig. Maria della somma di complessivi euro 662.777,00; - in favore della figlia convivente Mariuccia della somma di euro 249.106,00; - in favore della figlie Marietta non convivente della somma di euro 166.000,00 ; - in favore del marito convivente Mario della somma di euro 166.000,00. Voglia altresì il Tribunale condannare parte convenuta Sanzio al pagamento delle spese tecniche e legali sostenute dall'odierna attrice sig.ra Maria in sede di ATP per l'importo complessivo di euro 37.497,86. Tutte le somme sopra indicate sono richieste salvo il maggiore o minore importo di legge e/o di giustizia. Con interessi legali e rivalutazione monetaria dal dì del dovuto al saldo. Con vittoria di spese, competenze e spese generali al 15% e Cap e Iva come per legge, anche dell'atp e di ctp...”*

La parte ricorrente ha esposto brevemente la storia clinica della vicenda per cui è causa sostenendo che vi sia stata da parte dei medici dell'Ospedale Sanzio, ed in particolare dal Dr. Ippocrate, un'errata ed omessa prestazione professionale a seguito dell'intervento da Maria subito il 26 gennaio 2014 presso tale struttura sanitaria.

Per quanto riguarda gli elementi costitutivi della domanda attorea, la parte attrice si limita ad allegare che dalla CTU depositata in atti *“risulta in modo evidente la colpa medica e la responsabilità dell'Aouc e dei sanitari che hanno preso parte all'intervento chirurgico ed al post – operatorio”* e che sussiste *“dalla documentazione medica o in atti e, in caso di contestazione, dell'atp espletando”* anche il nesso di causalità materiale.

Vengono poi svolte nel ricorso alcune delle considerazioni in diritto del tutto avulse dai fatti di causa.

Viene poi argomentato il quantum della domanda sulla base di quanto rilevato dai ctu,

richiamandosi, secondo i ricorrenti, alle tabelle di liquidazione del danno redatte dal Tribunale di Milano.

Per la Sig.ra Maria viene chiesto il danno da invalidità permanente differenziale a cui viene cumulata una pretesa risarcitoria per il danno morale; viene chiesta altresì la somma di euro 50.000,00 per il danno patrimoniale emergente (spese per collaboratrici domestiche, spese per recarsi agli ospedali per praticare le terapie riabilitative e per l'intervento di sostituzione del defibrillatore).

Per i congiunti della Sig.ra Maria, vengono articolate le seguente pretese risarcitorie:

euro 249.106,00 per la figlia convivente Mariuccia;

euro 166.000,00 per la figlia non convivente Marietta;

euro 166.000,00 per il marito convivente Mario.

Si chiede infine che venga disposto un secondo procedimento in ATP.

DIRITTO

1) DELIMITAZIONE DELLA MATERIA DEL CONTENDERE

Parte ricorrente si limita a sostenere che sia la colpa dei medici che il nesso di causalità tra la loro condotta ed il danno lamentato dall'attrice emergano con evidenza dalla ctu espletata in sede di ATP.

Pertanto:

a) si può restringere il tema d'indagine di questa causa ai soli rilievi critici mossi dai ctu, in sede di atp, all'operato dei medici di Sanzio, dovendosi ritenute superate, in quanto non ripresentate che altre contestazioni che gli stessi ctu hanno già accertato non fondate¹.

b) si può rilevare che, in ricorso, parte ricorrente non ha in alcun modo replicato alle ampie deduzioni svolte dall'Ospedale Sanzio in sede di atp in replica ai chiarimenti dati dai ctu.

2) L'ANALISI MEDICO LEGALE. IL PARERE PRO VERITATE DEL PROF. DR. LUMINARE.

Vista l'elevatezza della richiesta risarcitoria e per avere ulteriore conferma della correttezza del proprio operato, Sanzio ha chiesto sulla vicenda un Parere Pro Veritate al prof. Luminare ([doc.6](#)) che è un cardiologo di chiara fama, membro del Consiglio Direttivo Nazionale della Società Italiana di Cardiologia.

Ebbene, il prof. Luminare ha confermato a chiare note la correttezza dell'operato professionale dei medici dell'Ospedale di Sanzio nella vicenda per cui è causa.

Da un punto di vista di clinica medica, in mancanza di linee guida specifiche, occorre compiere

¹ Comunque sul punto ci riportiamo integralmente a quanto sopra esposto in punto di esame del procedimento di atp.

una delicata diagnosi differenziale, nel caso fondata sui tre seguenti criteri d'indagine:

- a) Alterazioni elettrocardiografiche
- b) cinesi ventricolare
- c) Markers cardiaci

I CTU hanno riconosciuto che le indagini indicate nei suddetti punti a) e c) sono state eseguite e da essi non risultavano rilevanti alterazioni.

Sul punto b) - **Cinesi ventricolare** - si evidenzia quanto segue.

Dinanzi all'evento aritmico occorso la sera del 26.01.2014 i sanitari dell'Ospedale Sanzio non sono rimasti inerti ma hanno correttamente eseguito un ecocardiogramma transtoracico proprio per escludere nel contesto della diagnosi differenziale le due possibili principali complicanze della chirurgia mitralica: un tamponamento cardiaco oppure una occlusione dell'arteria circonflessa.

Il referto dell'esame in oggetto riporta infatti la dicitura "*funzione biventricolare conservata*". Secondo i ctu, come detto, "*si tratta di un referto incompleto e non aderente alle buone pratiche cliniche visto che non descrive un dato fondamentale (la cinesi parietale) la cui alterazione ben poteva essere interpretata, unitamente alle aritmie ed al movimento degli enzimi di necrosi miocardica, come espressione di un infarto miocardico acuto, dando avvio all'approfondimento diagnostico ed al trattamento*".

Secondo il prof. Luminare, è prassi assolutamente comune riferire l'assenza sia di alterazioni della frazione di eiezione globale che della cinesi regionale ventricolare con la dicitura sintetica "*funzione ventricolare conservata*".

Tale definizione implica da parte dell'operatore l'attenta valutazione della cinesi di tutte le pareti dei ventricoli in quanto solo dall'analisi combinata della cinesi delle diverse pareti può scaturire una valutazione della funzione ventricolare complessiva. Quindi, se al momento dell'esame fossero state presenti evidenti discinesie regionali, l'operatore valutando la funzione ventricolare, non avrebbe potuto non notarle e conseguentemente repertarle.

Non è minimamente sostenibile quanto affermato dai CTU e cioè che la locuzione "*funzione ventricolare conservata*" significhi che non sia stata analizzata la contrattilità segmentaria; infatti, tale locuzione rappresenta la descrizione sintetica finale a cui si arriva dopo un'analisi **anche** della funzione segmentaria.

Si noti – ed è molto importante – che nella prima relazione del 20 maggio 2020 ([doc.3](#)), i CTU riferiscono che "*al controllo ecografico trans esofageo, effettuato poco dopo, la funzione ventricolare era conservata*".

Pertanto, in tale relazione, i ctu non svolgono alcun rilievo critico all'uso di tale locuzione di

“funzione ventricolare conservata” ; nella prima relazione, non si contesta che il referto “*sia incompleto o non aderente alle buone pratiche cliniche*”.

Tale critica è emersa solo con la loro seconda relazione ([doc.4](#)) quando è stato chiarito che il protocollo coronarico era stato regolarmente eseguito e che, dunque, su tale punto la condotta dei medici dell’Ospedale Sanzio si doveva ritenere esemplare; ed allora, i CTU sembra siano andati alla ricerca di un qualcos’altro per confermare il loro precedente giudizio critico, muovendo un nuovo appunto, mai in precedenza mosso, nonostante che il referto, solo allora ritenuto incompleto dai CTU, fosse già nelle loro mani sin dall’inizio delle operazioni peritali. Il prof. Luminare conclude che i CTU abbiano giudicato *ex post*, ben sapendo che la Sig.ra Maria aveva subito l’infarto

3) ANALISI GIURIDICA

Sulla base delle suddette risultanze medico - legali si possono svolgere le seguenti considerazioni in diritto.

3.1.) ASSENZA DI COLPA

I seguenti errori psico - cognitivi commessi dai ctu in sede di ATP sono spesso presenti in questa tipologia di cause.

3.1.1.) Una volta raggiunta una certa conclusione, i meccanismi del nostro cervello ci portano a volerla confermare anche se i dati di partenza delle nostre conoscenze sono nel frattempo mutati.

3.1.2.) La valutazione dei ctu è stata compiuta *ex post*, con il senno del poi. Come insegna una recente sentenza della Corte di Cassazione penale le neuroscienze hanno ormai accreditato la tesi della inclinazione della mente umana a variare il giudizio in merito al grado di prevedibilità di un evento infausto a seconda che si conosca o meno la sua verifica (cd. *hindsight bias*); e, inoltre, a considerare tanto più evitabile l’evento infausto quanto più questo è grave (cd. *outcome bias*). È necessario, pertanto, che il giudice si guardi dal rischio di concludere che la prevedibilità dell’evento era agevole all’imputato per effetto della distorsione cognitiva indotta dalla conoscenza della reale verifica dell’evento infausto”².

3.1.3.) La valutazione della condotta è stata eseguita dai ctu in astratto, senza tener conto, nel caso concreto dei rischi – benefici della decisione adottata o non adottata.

Secondo l’insegnamento della Suprema Corte è sempre necessario valutare le difficoltà con cui il professionista ha dovuto confrontarsi e considerare che le condotte che si esaminano non sono accadute in un laboratorio, sotto una campana di vetro, e vanno quindi analizzate tenendo conto

² Cass. Pen IV Sez. n. 15258/2020

del contesto in cui si sono manifestate³.

Nel caso di specie, l'assenza di linee guida incrementa il livello di difficoltà della diagnosi.

Il rischio - umanamente indotto dalla consapevolezza della gravità dell'evento di danno - di una ricerca dell'errore professionale ad ogni costo è sempre presente per il giudice e di conseguenza per il CTU⁴.

I CTU, in sede di ATP, hanno totalmente pretermesso i rischi, anche di mortalità, connessi alla via diagnostico - terapeutica da essi proposta, con il senno del poi; ricordiamo, come già evidenziato dai nostri ctp e dal Dr. Luminare, i rischi della coronarografia, i rischi della procedura di angioplastica e di impianto dello stent, i rischi di ottenere un risultato meno favorevole di quel 48% di frazione di eiezione con cui la paziente è uscita dall'Ospedale Sanzio. Non si possono evidenziare solo, peraltro con un giudizio ex post, i possibili (ma certo non sicuri) vantaggi di una certa terapia, senza considerarne i rischi.

Se non si vuole neutralizzare il concetto di colpa nell'ambito della responsabilità medica - trasformabile erroneamente in una sorta di responsabilità oggettiva - tutti questi passaggi dovevano essere valutati dai ctu che, invece, hanno ragionato ex post, in astratto, inseguendo conferme ad una conclusione non più sostenibile alla luce dei nuovi dati resi disponibili.

Nel presente giudizio si deve indagare se la condotta concretamente tenuta dai medici di Sanzio avesse una sua plausibilità scientifica, non cosa avrebbe fatto in tale situazione il ctu, peraltro con il "senno del poi".

A tal riguardo, secondo l'orientamento ormai consolidato della Suprema Corte di cassazione l'evoluzione del concetto di colpa, segnatamente in tema di responsabilità professionale, e l'enucleazione via via più frequente di una concezione "oggettiva" della colpa medesima, segnata sempre più dall'individuazione di cd. "standards" generali di comportamento, ha finito per ingenerare una inconsapevole confusione/sovrapposizione tra l'indagine sul nesso causale e quella sull'elemento soggettivo dell'illecito (la colpa).le due categorie giuridiche devono invece essere tenute distinte poiché la colpa è pur sempre misura dell'avvedutezza dell'agente nel porre in essere il comportamento in ipotesi illecito, e quindi "valutazione" di un "comportamento". Ben diversamente, il nesso causale, prima di qualsivoglia analisi di prevedibilità/evitabilità soggettiva è la relazione esterna intercorrente tra comportamento ed evento, svincolata da qualsivoglia giudizio di prevedibilità soggettiva. Pertanto, soltanto la rigorosa oggettivazione del concetto di eziologia dell'evento consente di tenere distinti i due piani di analisi strutturale dell'illecito. La colpa funge pertanto da limite alla oggettiva

³ Cass. Pen. IV Sez. n. 4391 del 22/11/2011 - dep. 01/02/2012, P.C. in proc. Di Lella, Rv. 25194101

⁴ ancora così Cass. Pen. n. 15258/2020

predicabilità della responsabilità, una volta accertata la relazione causale tra la condotta e l'evento⁵.

Il fatto che anche le recenti leggi in materia (d.l. Balduzzi e legge Gelli) abbiano dato particolare risalto al riferimento alle linee guida ed alle buone pratiche cliniche, designa la necessità di un preciso ancoraggio nella valutazione della colpa alla violazione di pregresse direttive e non al sentimento dei ctu o a frasi quali quelle: “io avrei fatto in altro modo”, “io appartengo ad un'altra scuola di pensiero” oppure, come nel caso di specie, all'aggrapparsi, nello sforzo di trovare, confermare al proprio giudizio, ad una nuova ed ingiustificata lettura di una locuzione, quale “la funzione ventricolare conservata”, peraltro comunemente usata nella prassi per esprimere “l'attenta valutazione della cinesi di tutte le pareti dei ventricoli” (si veda Parere Pro Veritate Dr. Luminare pag.2 e s., [doc.6](#)).

3.2.) NESSO DI CAUSALITA' GIURIDICA

I CTU hanno accertato che, a prescindere dalla condotta professionale dei medici dell'ospedale Sanzio, il danno biologico dovuto all'infarto sia pari al 30%. Di ciò si dovrà tener conto nella determinazione dell'area del danno risarcibile.

La qualità di vita della Sig.ra Maria è diminuita in primo luogo in ragione dell'infarto, evento certamente non imputabile ai convenuti; pertanto, molte attività le sarebbero comunque precluse anche se il presunto errore professionale addebitato, sia pure ingiustamente, all'ospedale Sanzio non ci fosse stato.

3.3.) INDIVIDUAZIONE DELLE SOLE MENOMAZIONI RICONDUCIBILI ALL'INFARTO PER CUI È CAUSA.

Per quanto riguarda la compromissione dello stato di salute della Sig.ra Maria si dovranno esaminare tutte le cartelle cliniche dei ricoveri ospedalieri della Sig.ra Maria successivi a quello del gennaio 2016 all'Ospedale Sanzio, ad esempio i ricoveri presso la clinica Sestilia.

Si dovrà verificare, infatti, se tutte le menomazioni di cui ora soffre la Sig.ra Maria siano in connessione causale con l'infarto che l'ha colpita all'ospedale Sanzio nel gennaio 2016.

4) IN SUBORDINE: APPLICAZIONE DELL'ART. 2236 C.C.

Come si è visto, sul tema qui indagato, mancano delle specifiche linee guida.

Nel denegato caso che il Giudice dovesse ritenere sussistente la responsabilità dei medici dipendenti dell'odierna comparente, si chiede l'applicazione dell'art. 2236 c.c..

In tale subordinata prospettiva, si dovrà ritenere che siamo in presenza di una prestazione

⁵ Cass. Civ. Sezione III n. 7997/2005

professionale di particolare difficoltà dovendo il medico affrontare una delicata scelta diagnostica bilanciando i vantaggi e gli svantaggi della terapia, senza che le analisi strumentali svolte gli dessero l'input di praticare la coronarografia il 26 gennaio 2016.

Se, secondo noi, manca la colpa, a maggior ragione manca la colpa grave che è il solo elemento soggettivo la cui accertata presenza escluderebbe l'applicazione dell'art. 2236 c.c..

5) IL QUANTUM DELLE DOMANDE ATTOREE

Come già detto, si dovrà accertare quali menomazioni siano in connessione causale con la condotta eventualmente addebitata all'Ospedale Sanzio.

Dunque, le valutazioni sul punto compiute dai ctu, dovranno essere attentamente riesaminate alla luce di tutte le cartelle cliniche relative ai ricoveri ospedalieri a cui si è sottoposta la Sig.ra Maria.

Sui criteri di liquidazione del risarcimento, si può evidenziare quanto segue.

Spetta ovviamente a controparte dar prova dei danni tutti lamentati.

Relativamente al danno patrimoniale subito dalla signora Maria, si dovrà comunque considerare che la stessa attrice percepisce dall'Inps assegno d'invalidità (doc.) pari ad euro ... mensili.

Come insegna la Suprema Corte di Cassazione dall'ammontare del risarcimento del danno liquidato dal Giudice a titolo di danno patrimoniale deve essere detratto il valore capitale dell'assegno d'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 responsabile⁶.

Il fatto che Inps non abbia ad oggi agito in surroga non assume rilievo perché il diritto si è comunque trasferito, ed è evidente che consentire al danneggiato di cumulare l'assegno d'invalidità con l'intero risarcimento significa, di fatto, esporre il responsabile civile all'obbligo di un doppio pagamento per la medesima parte di danno.

Come insegna la Suprema Corte di Cassazione⁷: Il danno morale è risarcibile a condizione che nel caso concreto tale liquidazione sia giustificata, senza alcuna automatismo, da un corretto assolvimento dell'onere di allegazione e prova che, nel caso di specie, non è stato assolto.

La c.d. personalizzazione del risarcimento del danno non patrimoniale pretesa dalla signora Maria non è dovuta. Infatti, l'attrice non evidenzia nessuna circostanza eccezionale a sostegno di tale ingiusta richiesta.

⁶ si veda Cass. N. 4734/2019

⁷ da ultimo Cass. Civile sez. III, 12/07/2023, n.19922

Invero, come insegna la Suprema Corte di Cassazione⁸: la misura standard del risarcimento prevista dal criterio equitativo uniforme adottato dai giudici di merito (secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata, nella sua componente dinamico-relazionale attinente alla vita esterna del danneggiato, solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale, eccezionali e peculiari, che fuoriescono da quelle normali ed indefettibili secondo l'"*id quod plerunque accidit*" entro le quali non è giustificata alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento.

Il preteso c.d. danno parentale riflesso dei congiunti pare non provato e sono quantomeno eccessive le somme pretese a tale titolo.

Sul punto, non viene svolta alcuna allegazione se non per la convivenza con la Sig.ra Maria della figlia Mariuccia e del marito Mario.

Pertanto, anche tali voci risarcitorie vengono contestate per mancata allegazione e per mancata prova.

Inoltre, ai fini della liquidazione della somma pretesa, viene fatto riferimento, in ricorso, alle tabelle edite dal Tribunale di Milano per il caso del danno parentale da morte della vittima primaria.

E' evidente che tale parametro non è applicabile al caso di specie perché, fortunatamente, la signora Maria non ha perso la vita per i fatti per cui è causa.

Pare corretto allora, nella denegata ipotesi di condanna dell'odierno convenuto, doversi applicare le tabelle del Tribunale di Roma che prevedono specificatamente il caso, qui in esame, del danno parentale derivante da macrolesioni subite dalla vittima primaria.

Prendendo come base la somma minima di euro 5.000,00 (si vedano le allegate tabelle di Roma, doc.) l'eventuale risarcimento può così determinarsi.

Per il marito Mario: coniuge: 20 punti; età della danneggiata (57 anni) punti 5; età di Mario (62 anni) punti 4 = 29 punti x 5.000,00 euro = 145.000,00 x 70 % = 101.500,00 (risarcimento per danno complessivo)

145.000,00 x 30 % (danno non iatrogeno) = 43.500,00

101.500 - 43.500,00 = 58.000,00 euro per danno iatrogeno

Per Mariuccia: figlia: 15 punti; tre familiari: punti 0,5; età danneggiata (57 anni): punti 5; età Mariuccia (venti anni) 7 punti = 27,5 x 5.000 = 137.500

137.500 x 70 % = 96.250

137.500 x 30% = euro 41.250

⁸ ad esempio, Cass. n.23469/2019 ma già Cass. 28423/2018; si veda anche Corte appello Firenze sez. IV, 16/08/2023, n.1731

96.250 – 41.250 = 55.000 euro per danno iatrogeno

Per Marietta, va altresì considerato che essa non convive con la madre; pertanto, si può presumere, quantomeno, una sua minore assistenza alla madre rispetto a Mariuccia. Dunque, pare corretto operare una decurtazione, riconoscendo così, in via equitativa ed in ipotesi, una somma di euro 30.000,00.

Le somme pretese per gli onorari dei ctp in atp paiono eccessive.

P.Q.M

L'Ospedale Sanzio, come sopra rappresentato e difeso, formula le seguenti

CONCLUSIONI

Piaccia all'Ecc.mo Tribunale di Firenze, rigettata ogni altra contraria istanza, respingere le domande attrici ed in subordine ridurle a giustizia, con vittoria di spese e compensi professionali.

In via istruttoria:

Si chiede che venga disposta nuova ctu medico legale con un diverso collegio peritale rispetto a quello nominato in sede di atp, al fine di consentire un giudizio più sereno rispetto a quello di chi voglia confermare il proprio precedente giudizio, errore in cui sono incappati i ctu in sede di atp.

Si chiede che venga ordinato ex art. 210 c.p.c. alla Sig.ra Maria di produrre tutte le cartelle cliniche dei ricoveri ospedalieri che l'hanno interessata subito dopo le dimissioni da Sanzio.

Si produce:

- 1) [Delibera di costituzione in giudizio](#)
- 2) [Procura alle liti](#)
- 3) [Prima Relazione dei ctu, in sede di atp del 20 maggio 2019](#)
- 4) [Seconda relazione dei ctu, in sede di atp, del 6 giugno 2020](#)
- 5) [Memoria Sanzio in sede di consulenza preventiva](#)
- 6) [Parere pro veritate del dr. Luminare](#)
- 7) [Fascicolo di parte Sanzio in atp rg n. parte I](#)
[Fascicolo di parte Sanzio in atp rg n. parte II](#)
[Fascicolo di parte Sanzio in atp rg n. parte III](#)

Firenze,

Avv. ...