

N. R.G. 4714/2016



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE ORDINARIO di FIRENZE  
02 Seconda sezione CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Maria Novella Legnaioli  
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 4714/2016 promossa da:

X  
[REDACTED] con il patrocinio dell'avv. FRANCOIS VITTORIO AMEDEO  
elettivamente domiciliato presso il difensore

ATTRICE

contro

Y  
[REDACTED] con il patrocinio degli avv.ti [REDACTED]  
[REDACTED] elettivamente domiciliata presso i difensori

CONVENUTA

Z  
[REDACTED] con il patrocinio degli avv.ti [REDACTED]  
[REDACTED] elettivamente domiciliato presso il difensore  
[REDACTED]



S  
[redacted] con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente  
domiciliato presso il difensore

R  
[redacted] con il patrocinio degli avv.ti [redacted]  
[redacted] elettivamente domiciliata presso i difensori

CHIAMATI IN CAUSA

CHIAMATA IN CAUSA

### CONCLUSIONI

X  
[redacted]: "Voglia l'Ecc.mo Tribunale di Firenze accertata la responsabilità  
del fatto per cui è causa a carico dei sanitari dell' [redacted] Y  
per quanto mostrato e documentato nell'esperita Ctu medica, per l'effetto condannare [redacted] Y  
[redacted] al pagamento a favore della Sig.ra [redacted] X; In Tesi: -della somma di euro  
512.141,40 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale per la perdita della capacità specifica di  
lavoro; -della somma di euro 91.664,00 per le lesioni subite nella misura del 25% della totale; -della  
somma di euro 50.000,00 a titolo di personalizzazione del danno in quanto la consulenza medica ha  
statuito che la Sig.ra [redacted] X a seguito delle lesioni sopra specificate ha subito disturbi della  
personalità e fisici che le hanno compromesso ogni vita di relazione sia nell'ambito professionale che  
famigliare e sociale. E così per un totale di euro 653.805,00 oltre al rimborso di spese di Ctu e Ctp o a  
quella diversa somma di giustizia. -In ipotesi : Voglia il Tribunale adito, a seguito della chiamata in  
causa a manleva così come effettuata dall' [redacted] Y nei confronti dell' [redacted] Z  
[redacted] e del Dott [redacted] S, accertata la loro responsabilità o corresponsabilità alla  
causazione del fatto per cui è lite condannarli al pagamento in solido fra loro, a favore dell'attrice, delle  
somme su specificate o a quella diversa somma ritenuta di Giustizia, proporzionalmente alle loro co  
responsabilità con quelle dell' [redacted] Y così come sarà ritenuto di Giustizia. Con vittoria di



spese e compensi da liquidarsi a favore del legale antistatario oltre accessori di legge e rimborso marca e Cu.

<sup>Y</sup>  
[redacted] "Voglia l'Ecc.mo Tribunale di Firenze, *contrariis reiectis*, NEL MERITO: - in via principale: accertato e dichiarato il corretto operato di <sup>Y</sup> [redacted], respingere la domanda dell'attrice in quanto infondata in fatto ed in diritto; - in ipotesi: accertare e dichiarare la esclusiva responsabilità dell'<sup>Z</sup> [redacted] e/o del Prof. <sup>S</sup> [redacted] nella causazione degli asseriti danni lamentati da parte attrice; - in via di ulteriore ipotesi: accertare e dichiarare il grado di responsabilità delle rispettive colpe e della entità delle conseguenze derivate nella causazione dei danni asseritamene patiti dalla sig.ra <sup>Y</sup> [redacted] e, conseguentemente, in caso di condanna in solido tra l'<sup>Y</sup> [redacted], l'<sup>Z</sup> [redacted] e il Prof. <sup>S</sup> [redacted], condannare questi ultimi, ex artt. 1299 e 2055 c.c., a rifondere all'<sup>Y</sup> [redacted] quanto fosse tenuta a corrispondere all'attrice in relazione ai fatti per cui è causa, ivi compreso il rimborso delle spese di lite e di ogni altra inerente il presente giudizio; - in ogni caso dichiarare comunque eccessiva la quantificazione dei danni effettuata dall'attrice nell'atto di citazione; - con vittoria di spese, onorari e competenze del giudizio. In via istruttoria, l'<sup>Y</sup> [redacted] insiste per il rinnovo della CTU medico-legale per i motivi esposti a verbale all'udienza del 22.5.2019 sopra richiamati".

<sup>Z</sup> [redacted]: "Nel merito: Respingere la domanda formulata nei confronti dell'<sup>Z</sup> [redacted] perché infondata in fatto ed in diritto. In ogni caso con vittoria di spese, competenze e onorari del presente giudizio, oltre IVA e CPA come per legge".

<sup>S</sup> [redacted]: "Piaccia all'Ill.mo Giudice adito, rigettata ogni contraria domanda, istanza ed eccezione, così giudicare : in via principale: respingere ogni domanda svolta dall'<sup>Y</sup> [redacted] nei confronti del prof. <sup>S</sup> [redacted] perché infondata sia in fatto sia in diritto; in via subordinata : nell'ipotesi di accoglimento delle domande tutte ex adverso, tenere il Prof. <sup>S</sup> [redacted] manlevato e garantito da ogni pretesa e per l'effetto condannare Assicuratrice <sup>R</sup> [redacted] Compagnia di assicurazioni s.p.a. al pagamento di qualsivoglia somma fosse a lui imputata. Con salvezza di spese e



competenze professionali che questa difesa ritiene imputabili unicamente alla convenuta dell' [redacted] Y  
[redacted] in relazione alla immotivata chiamata in causa del Prof. [redacted]. S  
R [redacted] "In via pregiudiziale, dichiarare inammissibile la domanda di  
responsabilità avanzata dall' Azienda Y nei confronti del Dott. S ovvero, in via pregiudiziale  
subordinata, disporre la separazione rimettendole al Magistrato del lavoro competente, per i motivi  
esposti nel paragrafo C); sempre in via pregiudiziale, respingere l'eventuale domanda di responsabilità  
che fosse proposta dall' [redacted] Z verso il chirurgo; in via principale di merito, rigettare la  
domanda proposta dalla Sig. ra [redacted] X tanto con riferimento alla sussistenza di un diritto risarcitorio  
quanto in ordine all'ammontare dei danni protestati, o in subordine procedere alla graduazione delle  
colpe tra i convenuti corresponsabili della causazione del danno; in ogni caso, accertare e dichiarare  
che la polizza r.c.p. stipulata dall' [redacted] Z presta copertura assicurativa di primo rischio  
non solo in favore della Struttura Sanitaria ma anche in favore del personale medico e quindi del Dott.  
S [redacted] per i motivi dedotti sub B); accertare e dichiarare comunque la inoperatività della polizza  
R [redacted], o in subordine la riduzione dell'indennizzo nella misura della metà, o ancora la  
sussistenza di una sola garanzia di secondo rischio, per le ragioni spiegate nello steso par. B); accertare  
e dichiarare infine la sussistenza dei limiti e delle esclusioni indicate nel paragrafo E); con condanna al  
pagamento di spese, competenze e onorari del presente procedimento, ivi compreso il contributo  
forfettario per spese generali ex art. 15 l. p. f. , nonché c.p.a. e i.v.a. come per legge".

**Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione**

X [redacted] conveniva in giudizio l' Azienda Y [redacted] per  
ottenere, previo accertamento della responsabilità a carico dei sanitari della convenuta, la condanna di  
questa al risarcimento dei danni subiti dall'attrice, quantificati nella somma complessiva di €  
453.436,30, oltre interessi e rivalutazione monetaria, comprendente il danno biologico, con  
personalizzazione del 25%, spese mediche e danno patrimoniale.



L'attrice deduceva di aver subito rilevanti danni di natura patrimoniale e non patrimoniale a seguito di un errato intervento chirurgico, per l'asportazione di una massa tumorale alla testa – craniotomia-, cui era stata sottoposta in data 2.10.12 presso la struttura Ospedaliera di <sup>Y</sup> [redacted] in particolare l'asportazione della massa tumorale era stata praticamente nulla poiché, durante l'intervento, i medici avevano rilevato che la procedura chirurgica intrapresa –pterionale- non consentiva di raggiungere la massa senza lesionare l'ipotalamo e avevano deciso di sospendere l'intervento.

Deduceva anche che non le era stato riferito alcunché circa l'esito infausto dell'operazione e che anzi le era stato detto che il tumore era stato asportato e che si sarebbero rese necessarie soltanto alcune analisi specialistiche di lì a breve; soltanto quando il 25.02.13 si era sottoposta a nuova visita medica specialistica, a seguito del persistere della sintomatologia tumorale, era venuta a conoscenza, con l'ausilio di uno specialista neurochirurgo dell'Ospedale di [redacted] e poi del Prof. <sup>S</sup> [redacted] di [redacted] della presenza di una massa tumorale riferibile alla stessa lesione che avrebbe dovuto essere stata operata dai medici di <sup>Y</sup> [redacted]; si era quindi sottoposta a nuovo intervento di asportazione tumorale "craniofaringioma" che era stato eseguito dal Prof. <sup>S</sup> [redacted].

Secondo il consulente medico-legale da lei incaricato erano ravvisabili molteplici negligenze da parte dei sanitari dell'Ospedale di <sup>Y</sup> [redacted] quali l'errata scelta dell'approccio chirurgico che era stato pterionale anziché fronto-basale interemisferica, la mancata comunicazione alla paziente dell'impossibilità di asportare la lesione e della necessità di sottoporsi a costanti cure e diagnosi, la mancata prescrizione di esami successivamente al primo intervento operatorio e la mancata valutazione dell'opportunità di un trattamento radiante.

In conseguenza di tali errori professionali l'attrice aveva riportato una lesione all'apparato visivo, un deficit funzionale sul piano neuropsichico e un disturbo cronico dell'adattamento con umore depresso.

Con riferimento al danno patrimoniale precisava che, in conseguenza delle lesioni subite, non era più in grado di poter svolgere la propria attività di noto architetto a livello nazionale producendo un



fatturato pari a quello degli anni precedenti l'intervento chirurgico del 02.10.2012, come risultava dalle dichiarazioni dei redditi di cui dichiarava di produrre quelle dall'anno 2011 all'anno 2016 unitamente alla consulenza contabile del proprio commercialista.

L'Azienda <sup>Y</sup> [redacted] si costituiva in giudizio e osservava che l'attrice era stata sottoposta al secondo intervento chirurgico del Prof. <sup>S</sup> [redacted] soltanto il 24.3.14 pur essendosi recata da questi per la prima volta il 25.2.13 e che i danni lamentati erano stati provocati dalla crescita del tumore nel periodo intercorrente tra il primo e il secondo intervento, crescita conseguente al fatto che la stessa attrice non si era voluta sottoporre ad alcuna terapia radiochirurgica; l'approccio chirurgico dei medici dell'Ospedale di <sup>Y</sup> [redacted] non era stato errato e la scelta di non rimuovere totalmente la massa tumorale non era conseguenza dell'approccio chirurgico pterionale bensì della deliberata volontà di non cagionare all'attrice danni più consistenti; i medici avevano optato per un intervento chirurgico meno invasivo che l'attrice avrebbe dovuto associare a un trattamento radiochirurgico e a un eventuale ulteriore intervento chirurgico; l'affermazione dell'attrice di non essere stata resa edotta di tali fatti risultava contraddetta dalla documentazione clinica in atti; della crescita della massa tumorale tra il primo e il secondo intervento dovevano ritenersi responsabili l'<sup>Z</sup> [redacted] di <sup>S</sup> [redacted] e il Prof. <sup>S</sup> [redacted].

L'Azienda <sup>Y</sup> [redacted] contestava inoltre la quantificazione dei danni contenuta in citazione e chiedeva di chiamare in causa l'Ospedale <sup>Z</sup> [redacted] di <sup>S</sup> [redacted] e il Prof. <sup>S</sup> [redacted].

Autorizzata la chiamata, entrambi i chiamati si costituivano.

Il Prof. <sup>S</sup> [redacted] precisava che il lamentato ritardo nel secondo intervento era stato determinato dalle condizioni psicologiche della <sup>X</sup> [redacted] che, come affermato nella relazione del consulente, prodotta dall'attrice, aveva manifestato una forma di rigetto nei confronti di qualsiasi approccio terapeutico – chirurgico. Deducava che dalla relazione del medico legale prodotta da parte attrice risultavano gravi negligenze da imputarsi all'<sup>Y</sup> [redacted] identificate nell'errato approccio chirurgico, nella



mancata informazione riguardante gli esiti dell'intervento, nell'assenza di follow-up, mentre nessuna censura era stata invece mossa all'operato del prof. <sup>S</sup> [redacted] che, anzi, aveva eseguito l'intervento necessario di asportazione completa del craniofaringioma in data 25/3/14, con un decorso post operatorio regolare e privo di complicazioni. Rilevava la genericità della domanda svolta dall'Ospedale di <sup>Y</sup> [redacted] nei di lui confronti, contestava il nesso causale e la quantificazione dei danni precisata in citazione. In ogni caso in via preliminare chiedeva la chiamata in causa dell'Assicuratrice <sup>R</sup> [redacted] Compagnia di assicurazioni spa.

<sup>Z</sup> [redacted] srl evidenziava che nessun addebito veniva mosso dall'attrice, né dal consulente dalla stessa incaricato, all'attività dei sanitari dell'Ospedale <sup>Z</sup> [redacted], e che la domanda proposta dalla convenuta Azienda <sup>Y</sup> [redacted] risultava del tutto generica e tale da non consentire specifiche controdeduzioni; l'unico contatto ambulatoriale avuto dalla <sup>X</sup> [redacted] con l'Ospedale <sup>Z</sup> [redacted], nel febbraio 2013, a distanza di tre mesi dall'esame RMN encefalico effettuato, quale primo controllo post operatorio, il 21.11.2012 e poco più di quattro mesi prima dei controlli posti in essere dall'Ospedale di [redacted] non poteva aver modificato l'iter diagnostico e terapeutico, essendo del tutto ininfluyente nella genesi della malattia; doveva quindi essere esclusa ogni correlazione dei lamentati danni con l'unico controllo ambulatoriale effettuato dalla <sup>X</sup> [redacted] presso l'Ospedale <sup>Z</sup> [redacted], quest'ultimo, in ogni caso, contestava anche la quantificazione dei postumi indicata da parte attrice.

Autorizzata la chiamata in causa richiesta dal chiamato <sup>S</sup> [redacted] si costituiva in giudizio anche la <sup>R</sup> [redacted] spa aderendo nel merito alle difese del medesimo <sup>S</sup> [redacted] e contestando la domanda attrice sia nell'*an* che nel *quantum*. Eccepiva però con riferimento al rapporto assicurativo con il <sup>S</sup> [redacted] che l'assicurazione, ai sensi dell'art. 16 delle condizioni generali di polizza, era prestata "*in secondo rischio*" nel caso esistesse altra assicurazione efficace per la copertura del rischio assicurato, "*e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra assicurazione fino alla concorrenza del massimale indicato nel presente contratto*" e nel caso di specie risultava sia che il



<sup>S</sup>  
[redacted] aveva svolto la sua attività presso una struttura sanitaria sia l'esistenza di una copertura assicurativa dell'ente operante anche in favore del personale medico; eccepiva anche la violazione dell'art. 1898 c.c. e dell'art. 5 c.g.a. per non avere il <sup>S</sup> [redacted] inviato avviso delle contestazioni della <sup>X</sup> [redacted] circa il ritardo tra la visita del 2.9.13 e l'operazione del 25.3.14, nonché dell'obbligo di salvataggio di cui all'art. 1914 c.c. In ogni caso, qualora fosse stata dichiarata l'operatività della polizza la copertura riguardava solo la quota parte di responsabilità ascrivibile all'assicurato. In via assolutamente residuale invocava la ripartizione del rischio tra la polizza dell'ospedale <sup>Z</sup> [redacted] e quella del <sup>S</sup> [redacted]. Rilevava poi come la domanda dell'ospedale di <sup>Y</sup> [redacted] nei confronti del <sup>S</sup> [redacted] fosse una domanda di garanzia "propria" poiché era unico il fatto generatore di responsabilità della domanda principale e di quella di garanzia, ma non vi era alcuna ragione per la quale uno dei debitori solidalmente obbligati dovesse garantire l'altro. In ogni caso la domanda oltre che infondata doveva ritenersi rimessa alla trattazione del giudice del lavoro. Ugualmente inammissibile sarebbe stata un'eventuale domanda proposta dall' <sup>Z</sup> [redacted] nei confronti del <sup>S</sup> [redacted].

La causa, istruita mediante produzioni documentali e ctu medico-legale, è stata assunta in decisione all'udienza del 5.12.19.

\*\*\*

La domanda è fondata.



Come risulta dalla relazione dei ctu, all'attrice era stato correttamente diagnosticato un craniofaringioma, patologia che deve essere trattata con l'asportazione chirurgica ed eventuale successiva radioterapia. L'approccio chirurgico classico può essere effettuato per via pterionale, subfrontale o, più raramente, presigmoideo, anche se più recentemente sono state sviluppate tecniche endoscopiche per via transfenoidale (dal naso).

Ciascuno di detti approcci, come spiegato dai ctu, presenta vantaggi e svantaggi, e nessuno, trattandosi di intervento particolarmente complesso, è esente da rischi. La scelta tra l'uno e l'altro deve essere effettuata sulla base del caso concreto.





Nel caso in esame, la sede e la morfologia del craniofaringioma rendevano indicate l'asportazione chirurgica sia per via pterionale, sia per via subfrontale o transfenoidale.

La scelta della via pterionale da parte dei neurochirurghi dell'ospedale  di  a parere dei ctu è stata corretta.

Neppure è ravvisabile errore da parte dei medesimi neurochirurghi in ordine all'asportazione solo parziale della massa tumorale. Come precisato dai ctu *"La posizione sovrassellare del tumore, come in questo caso, causa la possibile aderenza con il peduncolo ipofisario e l'ipotalamo/pavimento del III ventricolo e pone seri problemi nell'asportazione microchirurgica del tumore, per cui le raccomandazioni della Letteratura specialistica consigliano di limitare l'asportazione ove le aderenze sono molto tenaci e soprattutto dove appare evidente l'aderenza con l'ipotalamo posteriore per le possibili gravi conseguenze psicopatologiche, cognitive e di sviluppo di obesità. ... Alla luce di tali considerazioni, l'asportazione microchirurgica eseguita a Firenze per via pterionale il 02.10.12 dal lato destro (non dominante) non può essere considerata errata, ma in linea con le consuete tecniche. ... La scarsissima asportazione del tumore che la RM cerebrale del 22.11.12 ha dimostrato non deve tuttavia essere considerata un errore chirurgico, semmai la conseguenza di un atteggiamento di prudenza da parte del Neurochirurgo una volta resosi conto della difficoltà dell'asportazione senza mettere a rischio le strutture vasculo-nervose adiacenti, come suggerito dalle buone pratiche descritte in Letteratura"*.

Tuttavia, se la diagnosi e la scelta dell'intervento chirurgico, come pure l'asportazione solo molto parziale del tumore, possono ritenersi corrette, i ctu hanno evidenziato un'errata esecuzione dell'intervento stesso per l'utilizzo eccessivo o troppo prolungato della spatola sul lobo frontale, che aveva causato una grave lesione emorragica iatrogena. La via pterionale, infatti, prevede la necessità di sollevare delicatamente il lobo frontale per raggiungere nella profondità della valle silviana la regione sellare, che sta esattamente al centro e alla base del cranio.



Subito dopo l'intervento chirurgico, con il trasferimento della paziente in rianimazione, le TC cerebrali immediatamente successive avevano messo in evidenza una vasta emorragia fronto-temporale destra (*Sintesi del decorso clinico della UO di Neuroanestesia e Neurorianimazione dal 02.10.2012: "... Monitoraggio post-operatorio in asportazione di craniofaringioma con successivo infarcimento emorragico del focolaio chirurgico"*) in corrispondenza della via di approccio chirurgico e la RM cerebrale post-operatoria eseguita il 22.11.12, aveva confermato un'ampia lesione iatrogena del lobo frontale destro, esito ormai stabilizzato dell'emorragia già diagnosticata dalle TC post-operatorie durante la degenza in Rianimazione.

Secondo i ctu la contusione emorragica *"non può che essere stata determinata da una eccessiva pressione esercitata dalla spatola posta sotto il lobo frontale durante l'intervento neurochirurgico"*.

Concludono i consulenti: *"In sintesi, il primo intervento chirurgico eseguito a Firenze nel 2012, corretto per quanto riguarda le indicazioni e la via di approccio chirurgica, si è caratterizzato da una errata esecuzione che ha causato una grave lesione emorragica iatrogena connessa ad utilizzo eccessivo o troppo prolungato della spatola sul lobo frontale. ... tale lesione è la causa della attuale sindrome organica e del danno affettivo cognitivo e comportamentale"*.

L'esame neuropsicologico fatto eseguire dai ctu presso l'Azienda [REDACTED] [REDACTED] il 27.11.18, ha accertato infatti che l'attrice *"è affetta da un grave decadimento cognitivo prevalentemente caratterizzato da deficit delle funzioni esecutive frontali e di rallentamento ideativo, perfettamente compatibili con il danno iatrogeno frontale destro relativo al primo intervento chirurgico. La presenza di una ridotta flessibilità cognitiva e conseguente riduzione delle abilità mnesiche nell'apprendimento e nel recupero delle informazioni, oltre all'apatia e alla ridotta criticità, tipiche del danno frontale, giustificano ampiamente la riduzione delle performances"*.

In proposito va evidenziata l'affermata "perfetta compatibilità" del grave decadimento cognitivo riportato dall'attrice con il danno iatrogeno frontale destro relativo al primo intervento chirurgico che, secondo i ctu, consente, pur in mancanza di una valutazione neuropsicologica della paziente fra il



primo e il secondo intervento, di ricollegare il grave decadimento cognitivo – *“prevalentemente caratterizzato da deficit delle funzioni esecutive frontali e di rallentamento ideativo”* – alla prima operazione eseguita presso la struttura ospedaliera di [REDACTED] Y

Precisano anche i ctu (pag. 31) che i gravi disturbi cognitivi e comportamentali, erano ben evidenti subito dopo il primo intervento del 2012, ed erano stati rilevati nel momento di trasferimento dalla Rianimazione in Neurochirurgia (pag. 28) quando la [REDACTED] X era stata descritta affetta da incontinenza urinaria e rallentamento ideo-motorio. Tuttavia nella lettera di dimissione in cui era riportata l'asportazione solo parziale della lesione, non era contenuto alcun accenno né alla grave complicanza fronto-temporale destra, ben descritta nei referti TC, né al rallentamento ideo-motorio (si leggeva anzi *“il decorso è stato regolare e privo di complicanze”*).

I predetti disturbi cognitivi e comportamentali secondo i ctu *“non sono mai stati correttamente diagnosticati e probabilmente sono sempre stati superficialmente ed erroneamente interpretati come espressione della preesistente sindrome depressiva, e non come un complesso disturbo cognitivo, affettivo e comportamentale della [REDACTED] X causa vera dell'attuale sindrome organica frontale”* (pag. 31).

Al secondo intervento eseguito dal Prof. [REDACTED] S per via subfrontale interemisferica che aveva asportato la neoplasia in maniera radicale, i ctu, invece, attribuiscono *“un aggiuntivo lieve danno del giro retto del lobo frontale sinistro, esito dell'approccio subfrontale, come evidente nelle RM del 22.04.14 e del 24.09.15”* nonché il disturbo bulimico (con maggiore probabilità rispetto al primo intervento) e l'aumento del deficit campimetrico.

Diversamente, nessuna conseguenza secondo i ctu può essere riferita all'aumento di volume del craniofaringioma tra il primo e il secondo intervento.

Nonostante il peggioramento verificatosi dopo il secondo intervento i consulenti affermano che *“non si possono muovere censure all'operato del prof. [REDACTED] S che ha provveduto a rimuovere il tumore con un corretto approccio interemisferico subfrontale senza causare danni emorragici*



*ipotalamici visibili alla RM post-operatoria del 22.04.14 e provocando solo un lieve danno del giro retto di sinistra, consueto in questo tipo di approccio. In seguito a tale secondo intervento, tuttavia, si è manifestata l'anosmia e si è aggravato il deficit campimetrico, oltre probabilmente ad aggravarsi la bulimia. Di fatto dunque tali disturbi (anosmia, deficit campimetrico e bulimia) non sono da imputare ad errore professionale ma sono da ritenersi complicanze legate alla pratica chirurgica anche se correttamente eseguita".*

L'Azienda [redacted] ha contestato sul punto le conclusioni dei ctu, poiché da una parte affermano che l'anosmia, il deficit campimetrico e la bulimia derivanti dal secondo intervento non sono da imputare ad errore professionale bensì a mera complicanza legata alla pratica chirurgica anche se correttamente eseguita, dall'altra ritengono che l'emorragia fronto-parietale verificatasi nel primo intervento sia conseguenza di una errata esecuzione di quest'ultimo e non mera complicanza. Inoltre l'affermazione dei ctu secondo cui i gravi disturbi cognitivi e comportamentali, fossero ben evidenti subito dopo il primo intervento del 2012, contrasterebbe con le risultanze delle cartelle cliniche (secondo cui il 15.10.2012 la paziente appariva "sveglia, vigile, orientata, sfumato rallentamento" e in data 19.10.2012 "sta bene nessun deficit") e delle certificazioni successive (all'ingresso alla Casa di Cura I [redacted] era stato registrato solo un "umore deflesso"; le relazioni citate dai ctu nella perizia, quella neuropsicotraumatologica del 15.7.2015 e quella del Prof. [redacted] del 9.03.2017 indicherebbero la prima, un disturbo dell'adattamento cronico e non un deficit cognitivo, e la seconda, un aggravamento della sindrome depressiva ma non un deficit neurologico).

In proposito, richiamando quanto in precedenza riferito della relazione dei ctu, va osservato:

-l'errore esecutivo commesso dai medici dell'Ospedale di [redacted] è stato compiutamente descritto: pur essendo consentito in neurochirurgia l'uso della spatola per sollevare il lobo frontale, si tratta di una manovra da eseguire con molte precauzioni che nella specie non risultano essere state adottate;



-è dimostrato il nesso causale tra la lesione emorragica frontale destra e l'utilizzo della spatola: la lesione emorragica è stata rilevata subito dopo l'intervento presso l'Ospedale di ██████ quando la paziente è stata ricoverata in Rianimazione e nelle TC successive; l'approccio pterionale, seguito in questo primo intervento, comporta la necessità di sollevare il lobo frontale con una spatola; la manovra è consentita ma richiede l'adozione di specifiche cautele (pag. 44) per evitare il rischio di contusioni/infarcimenti emorragici; nella fattispecie il rischio si è verificato e le predette cautele non risultano essere state adottate;

-la grave lesione emorragica iatrogena connessa ad utilizzo eccessivo o troppo prolungato della spatola sul lobo frontale è la causa della attuale sindrome organica e del danno affettivo cognitivo e comportamentale dell'attrice: vi è infatti perfetta compatibilità tra il grave decadimento cognitivo verificato presso l'Azienda ██████ di ██████ il 27.11.18 e il danno iatrogeno frontale destro dovuto alla lesione emorragica;

-soltanto questo danno, a carattere permanente, è stato valutato dai ctu, sulla base dei comuni Barèmesi, in misura pari al 25%;

-le ulteriori conseguenze dannose (anosmia, deficit campimetrico e bulimia) imputate dai ctu al secondo intervento chirurgico non sono state considerate nella percentuale del 25%;

-parte attrice nelle conclusioni come precisate e riportate in epigrafe richiede solo il danno quantificato dai ctu nel 25% quale danno biologico.

Da quanto osservato deriva che risulta dimostrato il nesso causale tra l'errata esecuzione del primo intervento nelle modalità di utilizzo della spatola per sollevare il lobo frontale, la immediata lesione emorragica rilevata subito dopo e il danno da grave decadimento cognitivo quantificato nella misura del 25%, e che, ai fini della decisione, ove la domanda dell'attrice è limitata al riconoscimento del danno del 25%, risulta irrilevante il danno ulteriore conseguente al secondo intervento, con conseguente irrilevanza anche del fatto che quest'ultimo sia stato eseguito correttamente o meno.



La domanda di parte attrice come precisata all'esito dell'istruttoria con la quale si chiede il risarcimento del danno causato durante il primo intervento eseguito presso l'Azienda Ospedaliera - <sup>Y</sup> [redacted] come quantificato dai ctu risulta quindi fondata.

Di tale danno, in cui non sono considerati gli esiti negativi del secondo intervento, deve rispondere la predetta Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1228 c.c. per il fatto commesso dai medici di cui si è avvalsa.

Non possono accogliersi le domande proposte dall'Azienda Ospedaliera - <sup>Y</sup> [redacted] nei confronti dei soggetti dalla medesima chiamati in causa (*"in ipotesi: accertare e dichiarare la esclusiva responsabilità dell'Ospedale <sup>Z</sup> [redacted] e/o del Prof. <sup>S</sup> [redacted] nella causazione degli asseriti danni lamentati da parte attrice; - in via di ulteriore ipotesi: accertare e dichiarare il grado di responsabilità delle rispettive colpe e della entità delle conseguenze derivate nella causazione dei danni asseritamene patiti dalla sig.ra <sup>X</sup> [redacted] <sup>Z</sup> [redacted], conseguentemente, in caso di condanna in solido tra l'<sup>S</sup> [redacted] e il Prof. <sup>S</sup> [redacted] condannare questi ultimi, ex artt. 1299 e 2055 c.c., a rifondere all'AOUC quanto fosse tenuta a corrispondere all'attrice in relazione ai fatti per cui è causa, ivi compreso il rimborso delle spese di lite e di ogni altra inerente il presente giudizio;"*) dal momento che i danni oggetto della domanda di risarcimento riguardano solo quelli derivati dall'intervento eseguito presso la struttura ospedaliera di <sup>Y</sup> [redacted] e nulla hanno a che vedere con quelli conseguenti al secondo intervento operato dal Prof. <sup>S</sup> [redacted] o comunque successivi al primo intervento. Quanto all'Ospedale <sup>Z</sup> [redacted] la domanda risulta ancora di più infondata risultando che presso questa struttura l'attrice si era sottoposta a un'unica visita il 25.2.13 e avendo i ctu escluso ogni collegamento dell'aggravamento delle lesioni con la crescita della massa tumorale tra il primo e secondo intervento.



L'infondatezza e irrilevanza delle domande proposte dalla convenuta Azienda Ospedaliera –  
[REDACTED] esime dalla necessità di valutare l'ammissibilità e fondatezza della  
domanda di garanzia del chiamato Broggi nei confronti dell' [REDACTED]

Le conclusioni del ctu in punto di quantificazione dei danni non sono state specificamente contestate dai consulenti della convenuta e vengono da questo giudice accolte.

Tenuto conto delle predette conclusioni secondo cui il danno biologico viene determinato nella misura del 25% quanto al danno permanente e in nessuna misura quanto al danno temporaneo, può essere liquidata all'attrice, che aveva l'età di 62 anni al momento in cui le lesioni si sono verificate, la somma di € 91.664.

Non ricorrono invece i presupposti per la cosiddetta personalizzazione del danno.

Il danno biologico, danno alla salute, incide sulle quotidiane attività “dinamico-relazionali” della persona. Tale incidenza può determinare conseguenze comuni a tutte le persone che subiscano quel particolare tipo di invalidità oppure conseguenze maggiori, specifiche del caso concreto, che rendano il pregiudizio della vittima diverso e superiore rispetto ai casi analoghi.

Come da tempo precisato dalla giurisprudenza di legittimità (tra le molte e più recenti Cass. 14364/2019), mentre per le conseguenze comuni e ordinarie la liquidazione presuppone soltanto la dimostrazione della sussistenza dell'invalidità, per le conseguenze peculiari e specifiche del caso concreto la liquidazione esige la prova dell'effettivo e maggior pregiudizio sofferto.

Nel caso in cui tale prova sia data, la liquidazione va eseguita aumentando la stima del danno biologico attraverso la sua “personalizzazione”.

Nella fattispecie però non risultano neppure allegate conseguenze specifiche e peculiari tali da giustificare detta personalizzazione, poiché gli elementi allegati che hanno a che fare con l'impossibilità per l'attrice di svolgere come un tempo la propria attività professionale di importante architetto attengono alla sfera patrimoniale e non al danno alla vita dinamico-relazionale, danno biologico, già riconosciuto attraverso la liquidazione forfettizzata delle previsioni tabellari.



Sul danno biologico, credito di valore, sono dovuti gli interessi legali e la rivalutazione.

Essendo il danno liquidato sulla base delle tabelle di Milano del 2018 la somma di € 91.664 deve essere devalutata al momento del sinistro (€ 89.080) e su tale somma annualmente rivalutata devono calcolarsi gli interessi legali.

Provato è inoltre il danno alla capacità lavorativa, quantificato dai ctu nella maggior misura del 35%.

E' evidente infatti a parere dei ctu che il grave decadimento cognitivo riportato dall'attrice incida in misura rilevante sulla professione intellettuale dalla medesima svolta.

Dalle dichiarazioni dei redditi prodotte (relative agli anni 2010 reddito complessivo 267.000 e reddito netto 83.129, 2011 r. c. € 236.950 e r. n. € 84.023, 2012 r. c. € 129.000 e r. n. 12.957, 2014 r. c. 108.000 e r. n. 38.943) emerge una effettiva diminuzione del reddito annuale dell'attrice e, quindi, che la riduzione della capacità lavorativa specifica ha determinato un effettivo pregiudizio economico (Cass. 3290/2013 ).

In conformità all'orientamento della giurisprudenza di legittimità detto pregiudizio viene liquidato, trattandosi di lavoro autonomo, prendendo in considerazione il reddito netto più elevato degli ultimi tre anni (€ 84.023) e moltiplicandolo per il coefficiente di capitalizzazione delle rendite previdenziali o assistenziali e non più secondo il coefficiente di capitalizzazione di cui alle tabelle del R.D. 1403/1922 (20,488), nonché per la percentuale di invalidità (35%), detraendo lo scarto tra vita fisica e lavorativa (quantificato nella fattispecie trattandosi di libera professionista di 62 anni nel 16,5% ), per una somma di € 503.104.

Trattandosi di lucro cessante su tale somma non vengono riconosciuti gli interessi e la rivalutazione.

Secondo la regola della soccombenza la convenuta <sup>y</sup> [redacted] deve essere condannata a rimborsare le spese del giudizio all'attrice e a tutti i chiamati in causa, compresa la <sup>R</sup> [redacted] [redacted] poiché ha dato causa alla chiamata di quest'ultima chiamando in giudizio il [redacted] i <sup>S</sup> [redacted]





La liquidazione viene operata tra i minimi e i medi tariffari tenuto conto del fatto che il valore della causa è più prossimo al limite minimo dello scaglione per l'attrice e l' [redacted] <sup>Z</sup> e nei limiti delle note spese per [redacted] <sup>S</sup> e [redacted] <sup>R</sup>.

Anche le spese di ctu vengono poste a carico della medesima convenuta [redacted] <sup>Y</sup>.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

[redacted] <sup>Y</sup> condanna l'Azienda [redacted] al pagamento in favore dell'attrice a titolo di risarcimento del danno delle seguenti somme:

€ 89.080 con gli interessi legali sulla somma annualmente rivalutata dal giorno dell'intervento alla sentenza per danno non patrimoniale;

€ 503.104 per danno patrimoniale;

[redacted] <sup>Y</sup> rigetta le domande proposte dalla convenuta [redacted] nei confronti dei chiamati in causa [redacted] <sup>S</sup> e [redacted] <sup>Z</sup>;

[redacted] <sup>S</sup> dichiara assorbita la decisione sulla domanda di [redacted] <sup>R</sup> nei confronti di [redacted]

[redacted] <sup>Y</sup> condanna l'Azienda [redacted] a rimborsare alle altre parti le spese del giudizio che liquida come segue:

€ 22.392,5 per onorari, nonché € 3.500 oltre Iva per ctp, € 1.214 per contributo unificato ed € 27 per marche in favore dell'attrice;

€ 22.392,5 in favore di [redacted] <sup>Z</sup>



€ 21.387 in favore di <sup>S</sup> [redacted];

€ 5.885 in favore di [redacted] R

in tutti i casi oltre spese generali, Iva e Cpa come per legge;

pone

le spese di ctu come già liquidate a carico dell' [redacted] Y

Firenze, 30 gennaio 2020

Il Giudice

dott. Maria Novella Legnaioli

