

Sentenza n. 1485/2022 pubbl. il 18/07/2022

RG n. 506/2020

nonché di Repert. n. 1546/2022 del 18/07/2022

S _____ (P.IVA e C.F. _____), in persona del legale
rappresentante *pro tempore*, difeso dagli Avv.ti _____ (C.F. _____),
elettto presso lo studio di quest'ultima, sito in _____), con domicilio

APPELLATO

e di

P _____ (P.IVA e C.F. _____), in persona del legale
rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli Avv.ti _____ (C.F. _____),
e _____, ed elettivamente
domiciliata presso lo studio di quest'ultimo in _____

APPELLATO

AVVERSO

la sentenza n. 289/2020 emessa dal Tribunale pubblicata il 31.01.2020

CONCLUSIONI

All'udienza collegiale del giorno 08.06.21 la causa veniva posta in decisione sulle seguenti conclusioni:

per la parte appellante

X

“Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Firenze, contrariis reiectis, ogni contraria domanda od eccezione respinta, disattesa, assorbita, in accoglimento dell'appello proposto:

- *Nel merito, riformare integralmente la sentenza del Tribunale di Firenze n. 289 emessa nel procedimento RG 474/2016, in data 30.1.2020 e pubblicata il 31.1.2021 e quindi:*

- *In tesi: accertato e dichiarato il corretto operato dei sanitari di _____ rigettare le domande di risarcimento del danno di parte attrice nei confronti di _____.*

- *In ipotesi: accertata e dichiarata la responsabilità del Prof. Z condannare quest'ultimo a tenere indenne l'_____ per quanto fosse eventualmente tenuta a pagare in favore di parte appellata, se del caso graduando la misura della responsabilità ascrivibile a ciascuna parte coinvolta;*

- *In ulteriore ipotesi: dichiarare comunque illegittima, eccessiva e non giustificata la quantificazione dei danni effettuata dal Tribunale con conseguente rideterminazione degli stessi.*

- *In ogni caso con vittoria di spese ed onorari di entrambi i gradi di giudizio (compensi oltre spese generali al 15% ed oltre oneri riflessi al 23,80% sui compensi, in luogo di Cap e Iva, trattandosi di legali pubblici dipendenti).*

- *In via istruttoria l'azienda appellante _____ alla luce dei vizi evidenziati nella perizia dei consulenti d'ufficio chiede il rinnovo della CTU medico-legale sulla persona della signora _____*

Per la parte appellata Arch.

Y



"Affinché l'adita Corte di appello di Firenze previa ogni declaratoria di legge anche sull'ammissibilità del proposto gravame,

Nel merito:

In Tesi

Respingere il proposto gravame per tutte le ragioni indicate in parte narrativa confermando la sentenza impugnata in ogni sua parte.

In ipotesi:

a seguito della chiamata in causa a manleva così come effettuata dall'Ospedale confronti dell' () di del dott. Z ove accertata la loro responsabilità o corresponsabilità alla causazione del fatto per cui è lite condannarli al pagamento in solido tra loro a favore dell'attrice delle somme su specificate o proporzionalmente alle loro co-responsabilità con quelle dell'Ospedale così come sarà determinato giudizialmente.

Con vittoria di competenze e spese del presente gravame".

Per la parte appellata Prof. Z

"Voglia l'Ill.ma Corte d'Appello di Firenze, disattesa ogni contraria istanza, domanda, eccezione e deduzione ex adverso e previe le opportune declaratorie, voglia così giudicare:

IN VIA PRELIMINARE

Respingere l'istanza di sospensione di provvisoria esecutorietà della sentenza impugnata non sussistendone i requisiti di legge;

NEL MERITO

In via gradata:

- Rigettare in quanto infondati tutti i motivi di appello proposti da () con particolare riferimento a quello volto all'accertamento e alla dichiarazione della responsabilità del Prof. Z i, confermando integralmente per l'effetto le statuizioni della sentenza n. 289/2020 pronunciata dal Tribunale di Firenze in data 30/01/2020 e pubblicata il 31/01/2020;

- Respingere la domanda di rinnovazione della ctu medico legale sulla persona della Sig.ra Y

- Ritenerne in ogni caso riproposte tutte le domande, istanze ed eccezioni svolte in primo grado

- Nella denegata ipotesi di accoglimento delle domande ex adverso dichiarare tenuta e per l'effetto condannare a risarcire i danni tutti, ivi comprese le spese di giudizio, la compagnia di assicurazione (), tenuta contrattualmente a tale eventuale onere nonché compensare le

spese e i compensi di causa.

Con vittoria di spese, compensi e rimborso forfettario nella misura del 15% dei due gradi di giudizio, oltre IVA e CPA".

Per la parte appellata S

"In via preliminare:

respingere l'istanza di sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza nella parte in cui il Tribunale ha condannato l' ()

a favore dell' ()

impugnata.

Nel merito:

() a rimborsare le spese di giudizio liquidate

() i, confermando in punto la provvisoria esecutività della sentenza



dichiarare l'intervenuto passaggio in giudicato della parte della sentenza che statuisce il rigetto per infondatezza della domanda proposta dall' e confronti dell' e condanna l' al rimborso delle spese di giudizio; in ogni caso, respingere l'appello proposto dall' per i motivi esposti in narrativa perché infondato in fatto e in diritto, con conseguente conferma delle statuizioni rese in primo grado; con vittoria di spese, competenze e onorari del presente grado di giudizio, oltre rimborso forfettario, IVA e CPA come per legge.

In via istruttoria:

respingere l'istanza di rinnovazione della CTU medico legale per essere la Consulenza d'Ufficio esaustiva e coerente e per essere la richiesta rinnovazione basata sulle medesime osservazioni critiche già esaminate, contraddette e motivatamente giudicate infondate nel primo grado di giudizio".

Per la parte appellata

"Piaccia all'Ecc.ma Corte, con riferimento al merito della vicenda clinica, accertare e dichiarare che la scrivente Compagnia aderisce alla difesa svolta dal Dott. comunque respingere l'impugnazione perché infondata; in via subordinata nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda proposta dall' accertare e dichiarare la sussistenza di una responsabilità diretta e paritaria in capo alla Struttura Sanitaria e dunque accogliere la rivalsa della Clinica nella misura massima della metà; ancora in via subordinata, per la denegata ipotesi in cui il Giudice ritenesse di accogliere la domanda avversaria e/o eventuali appelli incidentali proposti da altre parti, quindi anche a titolo di appello incidentale ed ex art. 346 c.p.c., accertare e dichiarare la inoperatività della polizza . , ovvero la presenza delle esclusioni e dei limiti, dedotti nel par. D); per il caso in cui l'Ecc.ma Corte ritenesse di dare ingresso alle residue istanze istruttorie, ammettere quelle della scrivente difesa indicate sub D3); con vittoria di spese, competenze ed onorari, ivi compreso il contributo forfettario, c.p.a. ed i.v.a. come per legge".

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato in data 22.03.2016, conveniva in giudizio l' (di seguito, " ") per ivi sentirla condannare al pagamento in suo favore della complessiva somma di Euro 453.436,30, ovvero del minore o maggiore importo ritenuto di giustizia, a titolo di risarcimento di tutti i danni patiti in conseguenza di un errato intervento chirurgico tenutosi presso la struttura ospedaliera. Allegava a sostegno della domanda che in data 2.10.2012 era stata sottoposta all'asportazione di un craniofaringioma solido sovrasellare presso l' dalla cui struttura era stata dimessa il 21.10.12.



A seguito dell'intervento, la paziente aveva eseguito una risonanza magnetica cerebrale dalla quale era emersa la persistenza della lesione tumorale encefalica e si era rivolta così all' Z di Z, e in particolare al prof. Z per ricevere le cure adeguate.

In data 24.03.2014, l'attrice era stata nuovamente operata da parte del prof. Z il quale aveva proceduto alla totale ablazione della massa tumorale.

Si costituiva in giudizio l' X, che contestava in fatto e in diritto le avverse richieste e chiamava in causa l' S, il prof. Z i quali a loro volta si costituivano chiedendo il rigetto di tutte le domande formulate nei loro confronti; il sanitario provvedeva altresì a chiamare in causa l', al fine di essere manlevato e garantito da ogni pretesa risarcitoria.

Espletata l'istruttoria e acquisita la disposta CTU medico-legale, dalla quale emergeva un rallentamento ideo-motorio e un danno parenchimale monolaterale destro subito dalla paziente a seguito del primo intervento cui era stata sottoposta, il Tribunale di Firenze con la gravata sentenza n. 289/2020 emessa in data 31.01.20, ha condannato l' X 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 ed € 503.104 per danno patrimoniale; ha rigettato le domande proposte dalla convenuta X: nei confronti dei chiamati in causa Z; ha dichiarato assorbita la decisione sulla domanda di S; ha condannato l' X al rimborso delle spese del giudizio a favore delle altre parti del giudizio.

Il primo giudice ha in sintesi ritenuto- aderendo alle conclusioni raggiunte dai consulenti d'ufficio- che il primo intervento chirurgico eseguito a Firenze nel 2012, sia pure corretto per quanto riguarda le indicazioni e la via di approccio chirurgica, è stato caratterizzato da una errata esecuzione consistita nell'utilizzo eccessivo o troppo prolungato della spatola sul lobo frontale, che ha causato una grave lesione emorragica iatrogena, a sua volta causa della sindrome organica e del danno affettivo cognitivo e comportamentale lamentati dall'attrice.

Infatti, l'esame neuropsicologico fatto eseguire dai ctu presso l' Z il 27.11.18 ha accertato 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 mnestiche nell'apprendimento e nel recupero delle informazioni, oltre all'apatia e alla ridotta criticità, tipiche del danno frontale, giustificano ampiamente la riduzione delle performances".



Il danno non patrimoniale da grave decadimento cognitivo è stato quantificato dal Tribunale nella misura del 25% e liquidato nella somma di € 91.664.

Il danno patrimoniale è stato liquidato in € 503.104 sulla base del seguente ragionamento: (i) dalle dichiarazioni dei redditi prodotte emerge una effettiva diminuzione del reddito annuale dell'attrice e, quindi, che la riduzione della capacità lavorativa specifica ha determinato un effettivo pregiudizio economico; (ii) il 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 nonché per la percentuale di invalidità (35%), detraendo lo scarto tra vita fisica e lavorativa.

Quanto al secondo intervento eseguito dal Prof. Z consistito nell'asportazione della neoplasia in maniera radicale, il Tribunale ha ritenuto, anche qui in adesione alla relazione dei consulenti tecnici, che non sia ravvisabile alcuna responsabilità in capo al sanitario nonostante a seguito dell'intervento si sia verificato un disturbo bulimico e l'aumento del deficit campimetrico.

Propone appello l' X che affida il mezzo a tre motivi di appello: insussistenza della sindrome frontale dopo il primo intervento, con conseguente assenza di responsabilità dell' X e sussistenza, per contro, della responsabilità a carico della stessa Y per aver scelto di non sottoporsi a radioterapia a seguito della suddetta operazione; sussistenza della responsabilità del Prof. Z errata quantificazione del danno patrimoniale per mancata considerazione della diminuzione fisiologica del reddito derivante dall'età nonché per omessa considerazione della diminuzione del reddito derivante dai postumi del secondo intervento e dalla patologia dell'Architetto.

Per tali ragioni l'appellante chiede la riforma della sentenza gravata in accoglimento delle conclusioni come in epigrafe trascritte, con condanna delle controparti alla rifusione delle spese di lite di entrambi i gradi di giudizio.

Radicatosi il contraddittorio, nel costituirsi in giudizio gli appellati Z, S, P, Y, hanno contestato le censure mosse da parte appellante nei confronti della sentenza impugnata, della quale hanno chiesto per contro e la conferma, con vittoria delle spese processuali del presente grado di giudizio.

La causa è stata trattenuta in decisione dal collegio riunito in camera di consiglio telematica mediante collegamento da remoto attraverso l'applicativo MS Teams, dalle ore 10 e seguenti del giorno 8.6.2021.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Per ragioni di sinteticità e logicità argomentativa devono essere trattate unitariamente le doglianze sollevate dall'appellante principale con i primi due motivi di appello con i quali si censura la sentenza di



Reparto n. 1546/2022 del 18/07/2022
 della responsabilità per i

prime cure in merito all'integrale attribuzione in capo all'appellante X della responsabilità per i danni patiti dalla paziente e non, come invece suggerito dalla stessa struttura medica fiorentina, a carico della paziente medesima, per aver scelto di non sottoporsi a radioterapia a seguito dell'intervento del 2012, ovvero del Prof. Z che ha personalmente eseguito in data 24.03.2014 la seconda operazione di asportazione della massa tumorale presso l'

In proposito, infatti, l' X lamenta che la parte motiva della sentenza impugnata è fondata su una CTU medico-legale affetta da gravi errori diagnostici, avendo i consulenti tecnici sbagliato nel rilevare in capo alla paziente una sindrome frontale monolaterale derivante da un uso eccessivo o troppo prolungato della spatola sul lobo frontale destro in sede di primo intervento.

I motivi sono infondati.

Volendo procedere con ordine, si ricorda come in sede di primo grado i ctu, dopo aver rilevato l'adeguatezza della diagnosi effettuata dai medici fiorentini nonché dell'approccio chirurgico scelto da quest'ultimi ai fini della parziale (e corretta anche in tal senso) asportazione della massa tumorale *de qua*, hanno affermato che "[...] il primo intervento chirurgico eseguito a Firenze nel 2012 [...] 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".

Tali 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 Y causa vera dell'attuale sindrome organica frontale".

Sostiene parte appellante che le conclusioni cui è pervenuta la CTU medico-legale in primo grado contrastano profondamente con la documentazione versata in atti nonché con la dottrina scientifica rinvenibile in materia di sindrome frontale, la quale evidenzerebbe la possibilità d'insorgenza della ridetta sindrome solo a seguito di lesioni bilaterali e non meramente monolaterali come quella del caso di specie.

Sul punto va rilevato in primo luogo che l'appellante non ha prodotto alcuna letteratura scientifica a sostegno di quanto allegato e che in realtà è proprio dalle certificazioni sanitarie versate in atti che si può evincere la responsabilità della struttura sanitaria fiorentina in relazione ai pregiudizi patiti dalla signora

Y Più precisamente, già dalle TAC del 6.10.2012 e del 11.10.12, eseguite sulla paziente immediatamente dopo la prima operazione del 02.10.12 (cfr. doc. 1 X i), emergeva una rilevante emorragia fronto-temporale destra, cui non sono tuttavia seguite ulteriori approfondimenti e visite da parte del personale



di ~~X~~, il quale, per contro, dimetteva la signora odierna appellata rilevandone un *decorso operatorio regolare*".

Ancora, dalla risonanza magnetica cerebrale post-operatoria effettuata in data 22.11.12 si evinceva un'ampia lesione iatrogena del lobo frontale destro, la quale altro non era che l'"esito ormai stabilizzato dell'emorragia già diagnosticata dalle TC post-operatorie durante la degenza in Rianimazione", come condivisibilmente già rilevato dal Tribunale di Firenze.

Fermo quanto sopra, nessuna responsabilità può essere pertanto imputata all'appellata ~~Y~~; ovvero al prof. ~~Z~~, posto che è stato compiutamente accertato e provato - da ultimo con l'esame neuropsicologico eseguito dai ctu nel 2018 presso l' - il legame eziologico tra l'eccessivo uso della spatola da parte degli operatori sanitari dell' ~~X~~ nell'intervento del 2012 e i pregiudizi subiti dalla paziente stessa, con conseguente assorbimento di tutte le ulteriori censure avanzate dall'odierna appellante nei confronti del sanitario dell

in ordine alla presunta carenza di allegazione documentale.

Alla stregua di quanto sinora dedotto, prive di vizi e del tutto condivisibili appaiono le seguenti asserzioni del giudice di prime cure: "[...] - 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' ~~X~~ quando la paziente è stata ricoverata in Rianimazione e nelle TC successive; l'approccio peritoneale, 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 [...] 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' il 27.11.18 e il danno iatrogeno frontale destro dovuto alla lesione emorragica" (cfr. pag. 13 sentenza di primo grado).

Pertanto, gli esiti negativi in termini cognitivi e ideo-motori patiti da ~~Y~~ sono tutti causalmente riconducibili in via incontrovertibile alla sindrome frontale scaturita come danno iatrogeno conseguente al primo intervento e derivante da un errore esecutivo dei medici fiorentini, i quali, lungi dal conformarsi al dettato di cui all'art. 1176, co. II c.c., hanno tenuto condotte palesemente colpevoli e negligenti.

Accertata dunque la responsabilità dei sanitari fiorentini, va dichiarata la responsabilità dell' ~~X~~ e confermata in parte qua la sentenza gravata in applicazione del principio di diritto per il quale:



“In tema di responsabilità medica, nel regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, la responsabilità della struttura sanitaria, integra, ai sensi dell'art.1228 c.c., una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio, fondata sull'elemento soggettivo dell'ausiliario, la quale trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale (...)” (da ultimo, cfr. Cass. civ., Sez. III, Sentenza, 20/10/2021, n. 29001).

Con il terzo motivo di gravame, l'appellante censura la sentenza gravata in punto di quantificazione dei danni patrimoniali patiti dall'appellata.

Lamenta l'appellante che il giudice di primo grado, nel liquidare alla paziente danneggiata la somma di Euro 503.104,00, sulla scorta di un pregiudizio valutato dai ctu nella maggior misura del 35%, non ha preso in considerazione l'inevitabile decremento del reddito lavorativo in relazione all'avanzamento dell'età nonché la diminuzione del medesimo derivante dai postumi del secondo intervento e dalla patologia comunque contratta dall'Architetto.

Sostiene l'appellante che il primo errore in cui è incorso il primo giudice è consistito nella scelta di considerare stabile il reddito preso a base di calcolo per la capitalizzazione della rendita, essendo al contrario atteso –secondo l'id quod plerumque accidit - un decisivo e inevitabile decremento correlato all'avanzamento dell'età.

A tal fine, prendendo a riferimento l'arco temporale di 25 anni considerato dal primo giudice (compreso fra i 62- anno dell'intervento chirurgico- e gli 87 anni di età dell'appellata) si sarebbe dovuto determinare il reddito netto annuo tenendo conto delle riduzioni fisiologiche del reddito per fasce di età successive al sessantesimo anno di età come risultante dai dati di INARCASSA, utilizzando come reddito annuo di partenza quello utilizzato dal Tribunale pari ad € 84.023,00, ovvero il reddito netto più alto del triennio precedente al fatto dannoso.

Ciò avrebbe consentito di riportare nella capitalizzazione della rendita l'abbattimento al reddito annuo di partenza che si sarebbe comunque verificata per il progredire dell'età, pari al 21% per l'età compresa tra 65 e 69 anni, del 43% per l'età compresa tra 70 e 74 anni e del 59% oltre i 75 anni.

Inoltre, si sarebbe dovuto considerare il grave deficit visivo conseguito al secondo intervento, per cui combinando tale riduzione con l'abbattimento reddituale fisiologicamente correlato all'età, si sarebbe ottenuto un danno patrimoniale conseguente alla perdita di capacità di lavoro specifico pari rispettivamente ad € 216.710 o ad € 230.046.

Il motivo è fondato e deve pertanto essere accolto.

Nella sentenza impugnata si legge quanto segue:



“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”.

La quantificazione del danno da lucro cessante operata dal giudice *a quo* risulta sovrastimata e comporta una illegittima locupletazione della persona danneggiata, in quanto non prende in alcuna considerazione né la riduzione reddituale che normalmente caratterizza gli ultimi anni di carriera di un libero professionista, specie se architetto, né, con specifico riferimento alla fattispecie, i postumi conseguenti al necessario intervento di asportazione della massa tumorale.

Dalla tabella di distribuzione del reddito medio annuo ai fini IRPEF presente su INARCASSA e riportata dall'odierna appellante è infatti possibile rinvenire una riduzione percentuale del 21% nella fascia di età dai 65 ai 69 anni, del 43% tra i 70 e i 74 anni e del 59% per gli ultrasessantacinquenni.

A questa prima constatazione va aggiunto che il primo giudice ha ommesso altresì di valutare l'ulteriore dato inerente le riduzioni reddituali che sarebbero comunque conseguite in capo all'odierna appellata dagli esiti del secondo intervento e che non sono conseguenza di alcuna responsabilità da parte di altri sanitari, ciò che consente di escludere ogni nesso di causalità rispetto all'originario inadempimento dei sanitari fiorentini.

Si tratta infatti delle conseguenze naturali del necessario intervento di asportazione del tumore e quindi si sarebbero con alta probabilità verificate anche se i sanitari fiorentini avessero eseguito l'intervento in modo corretto sin dall'origine.

I consulenti tecnici hanno infatti rilevato quanto segue: “Non si possono muovere censure all'operato del prof. 2, 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”.

Pertanto, la somma liquidata dal Tribunale di Firenze a titolo di danni patrimoniali subiti dalla γ risulta erronea e il suo calcolo deve essere in questa sede nuovamente operato, facendo applicazione dei citati criteri di decremento del reddito in relazione alle fasce d'età e in considerazione dell'abbattimento di un presumibile 40% riconducibile ai postumi naturali e necessari del secondo intervento.

A tal fine occorre prendere a riferimento il medesimo arco temporale di capitalizzazione del reddito annuo utilizzato dal Tribunale di Firenze, pari al periodo di 25 anni compreso fra l'età della paziente al momento dell'operazione chirurgica (62 anni) e la presumibile naturale fine dell'attività professionale (87 anni); utilizzare come reddito annuo di partenza quello pari ad Euro 84.023,00 e il tasso di interesse prescritto dalle Tabelle del D.M. del 22.11.2016 del 2,5%, e infine applicare i criteri di abbattimento sopra indicati, per avere un risultato pari all'importo di Euro 230.046,00 che appare maggiormente congruo come risarcimento del lucro cessante dell'appellata, considerate le circostanze innanzi elencate. Trattandosi di lucro cessante, l'importo viene liquidato all'attualità.

L'accoglimento del terzo motivo di appello comporta la parziale riforma del provvedimento impugnato, col conseguente potere del giudice d'appello di procedere d'ufficio a un nuovo regolamento delle spese processuali, il cui onere va attribuito e ripartito tenendo presente l'esito complessivo della lite poiché la valutazione della soccombenza opera, ai fini della liquidazione delle spese, in base ad un criterio unitario e globale (Cass. civ. Sez. III Ord., 12/04/2018, n. 9064; Cass. civ. Sez. III, 19/06/2020, n. 11972).

In applicazione dei principi che precedono occorre distinguere tra il rapporto processuale intercorso tra l'appellante \times e l'appellata γ e quello tra la stessa appellante e gli altri appellati.

Quanto al primo rapporto, tenuto conto dell'esito del giudizio complessivo le spese processuali di entrambi i gradi del giudizio devono essere compensate tra \times e γ nella misura di 1/3 e per i residui 2/3 debbono essere poste a carico dell'Azienda.

Quanto al rapporto fra \times ed altri appellati, le spese vanno poste interamente a carico della prima.

La misura dei compensi è liquidata in dispositivo per l'intero secondo i seguenti criteri: con riferimento ai rapporti processuali fra l'appellante, γ , ξ e S applicazione per ciascun grado di giudizio dello scaglione medio delle cause di valore da € 520.001,00 a € 1.000.000,00, ai sensi del D.M. 55/2014 come aggiornato dal D.M.37/2018; con riferimento all'Assicuratrice Milanese applicazione per ciascun grado di giudizio dello scaglione medio delle cause di valore indeterminabile di complessità bassa.

P.Q.M.



La Corte, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria domanda, eccezione, istanza e deduzione, sull'appello proposto da ~~Report n. 1546/2022~~ ^{RG n. 506/2020} del 18/07/2022, nei confronti di ~~Y~~ ^Y ~~Z~~ ^Z ~~S~~ ^S

avverso la sentenza n. 289/2020 del Tribunale di Firenze pubblicata il 31.01.20, in parziale riforma della stessa, così provvede:

- 1) condanna l' ~~X~~ ^X al pagamento in favore di ~~Y~~ ^Y, a ristoro dei danni patrimoniali patiti da quest'ultima, della somma di € 230.046,00 liquidata all'attualità;
- 2) dichiara le spese di entrambi i gradi di giudizio compensate per 1/3 fra l' ~~X~~ ^X e ~~Y~~ ^Y, ponendo i residui 2/3 a carico dell' ~~X~~ ^X spese che si liquidano per l'intero:
 - per il primo grado, in complessivi € 21.387;
 - per il secondo grado, in complessivi € 17.628,00;in entrambi i casi oltre rimborso forfettario del 15%, CAP e IVA come per legge.
- 3) condanna ~~X~~ ^X a rimborsare a ~~Z~~ ^Z e ~~S~~ ^S le spese che si liquidano per il primo grado, in complessivi € 21.387 e per il secondo grado, in complessivi € 17.628,00; in entrambi i casi oltre rimborso forfettario del 15%, CAP e IVA se dovuta come per legge.
- 4) condanna l' ~~X~~ ^X a rimborsare all' ~~P~~ ^P le spese che si liquidano per il primo grado, in complessivi euro 5.534,00 e per il secondo grado in complessivi euro 6.615,00 oltre rimborso forfettario del 15% CAP e IVA,
- 5) pone le spese di CTU definitivamente a carico dell' ~~X~~ ^X

Così deciso nella camera di consiglio del 4 giugno 2022 dalla Corte di Appello di Firenze, su relazione del dott. Pierpaolo Soggia.

Il consigliere aus. estensore

Dott. Pierpaolo Soggia

Il Presidente
Dott. Marco Cecchi

