

[Digitare qui]

556/17

P.G. 4148/14  
 Proc. 392/17  
 Rel. 556/17  
 Rel. Elefante

REPUBBLICA ITALIANA  
 IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
 LA CORTE DI APPELLO DI NAPOLI

Sez. III civ. riunita in camera di consiglio nelle persone dei magistrati:

- |    |                                 |                  |
|----|---------------------------------|------------------|
| 1) | dott.ssa Rosa Giordano          | Presidente       |
| 2) | dott. Giulio Cataldi            | Consigliere      |
| 3) | dott.ssa Regina Marina Elefante | Consigliere rel. |

all'esito della camera di consiglio ha emesso la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al numero di ruolo generale 4148/2014, promossa da:

**AZIENZA OSPEDALIERA DELLA SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI** (P.I. 06908670639), rappresentata e difesa dall' avv. Roberto Di Salvo (DSLRR55M11A783M), con il quale elettivamente domicilia in Napoli alla via Costantinopoli, 104.

APPELLANTE

Contro

[], rappresentata e difesa dall'avv. Michele Liguori (LGRMHL58P14F839K) e dall'avv. Tiziana Conte (CNTTZN70B52F839G), con i quali elett.te domiciliano in Napoli , p.za Esedra ed. Edilforum Is. F10 Centro Direzionale.

APPELLATA/APPELLANTE INCIDENTALE

e

**S.p.A. Allianz** già RAS SpA (PI05032630963), in persona del suo procuratore speciale e **HDI -Gerling Industrie Versicherung Ag. Rappresentanza Generale per l'Italia-**, in persona del suo direttore e l.r..p.t., entrambe rappresentate e difese dall'avv. Luca Calamita (CLMLCU65B11F839J), con il quale elett.te domiciliano in Napoli alla via Carlo Poerio, 89/A.

APPELLATE

e

[Digitare qui]

**UNIPOL SAI Ass.ni S.p.A.** (), in persona del l.r.p.t., rappresentata e difesa dall'avv. Antonio A. Iervolino (), con il quale elett.te domicilia in Napoli alla via Depretis, 19.

APPELLATA/APPELLANTE INCIDENTALE

e

**CASA DI CURA NOSTRA SIGNORA DI LOURDES S.p.A.** (CF e PI 00745010637), in persona del Presidente del CdA, nonché amministratore unico e l.r.p.t., rappresentata e difesa dall'avv. Giovanni Battista Martelli (MRTGNN73D14H501P), con il quale elett.te domicilia in Napoli alla via Cilea, 183.

APPELLATA/APPELLANTE INCIDENTALE

e

**PARMEGGIANI UMBERTO** (PRMMRT44E19H501L), rappresentato e difeso dagli avv.ti Rocco Felato (FLTRCC73R31A783Y) e Carla Chiacchio (CHCCRL79H47F839U), con i quali elett.te domicilia in Casandrino a c.so Carlo Alberto, 103.

APPELLATO/APPELLANTE INCIDENTALE

e

**PARMEGGIANI DOMENICO** (PRMDNC71A01F839A), rappresentato e difeso dagli avv.ti Rocco Felato (FLTRCC73R31A783Y) e Carla Chiacchio (CHCCRL79H47F839U), con i quali elett.te domicilia in Casandrino a c.so Carlo Alberto, 103.

APPELLATO/APPELLANTE INCIDENTALE

e

tutti

rappresentati e difesi dall'avv. Michele Liguori (LGRMHL58P14F839K) e dall'avv. Tiziana Conte (CNTTZN70B52F839G), con i quali elett.te domiciliavano in Napoli, p.za Esedra ed. Edilforum Is. F10 Centro Direzionale.

APPELLATI

### CONCLUSIONI

Per l'appellante AO della SUN: in accoglimento dell'appello, in via principale, rigettare la domanda proposta da \_\_\_\_\_ in via subordinata accertare la separata ed autonoma condotta dell'appellante Azienda e quella del dott. Domenico Parmeggiani da un lato e del dott. Umberto Parmeggiani e della Casa di Cura NS di Lordes dall'altro e, quindi, escludere la solidarietà tra i primi ed i secondi; di conseguenza dichiarare i

[Digitare qui]

primi due responsabili soltanto dei FNAB 18.11.2005 e 20.09.2006 e gli altri due responsabili in via esclusiva dell'intervento chirurgico, comprese le fasi preoperatoria e postoperatoria; accertare i danni che possa aver davvero subito per l'una e l'altra causa, congruamente ridimensionando l'esageratissima stima opinata dal Tribunale ed accollarne il separato risarcimento all'appellante Azienda (e al dott. Domenico Parmeggiani) oppure al prof Umberto Parmeggiani ed alla Casa di Cura NS di Lourdes; in linea ancor più subordinata, ove si ritenga l'Azienda pur minimamente responsabile d'un qualsiasi danno subito dalla per i soli FNAB, condannare gli assicuratori Allianz e HDI a versare direttamente l'importo, liquidando o comunque condannarle a rivalere l'appellante di quanto, per sorta, nonché per rivalutazione ed interessi e spese, debba corrispondere alla medesima in forza dell'emananda sentenza; condannare chi di ragione alle spese del doppio grado di giudizio.

Per l'appellata/appellante incidentale : rigettare l'appello principale in quanto generico, inammissibile, pretestuoso e infondato in fatto è in diritto; in accoglimento dell'appello incidentale riformare l'impugnata sentenza, accertando che gli esiti dell'ipotiroidismo e dell'ipoparatiroidismo sono concorrenti ed applicare la formula normativa del Gabrielli; accertare che il danno estetico della sindrome depressiva sono coesistenti e valutarli con la formula scalare del Balthazard; in conseguenza valutare la complessiva I.P. in misura pari al 37%, o in subordine al 34,5% o in subordine quantomeno al 32% ovvero nella misura maggiore o minore, che verrà ritenuta giusta; liquidare il danno non patrimoniale sulla scorta dell'accertata percentuale di I.P., maggiorata in base al criterio correttivo di personalizzazione del 30% o della misura che verrà ritenuta di giustizia; liquidare il danno patrimoniale da lucro cessante, nonché la rivalutazione monetaria di tutte le somme in base agli indici Istat di danno da ritardo sotto forma di interesse legale o al diverso tasso percentuale che verrà ritenuto di giustizia e riconoscere su tutte le somme così determinate interessi legali dalla deposito della sentenza al soddisfo; liquidare in favore della le spese di lite di primo grado, gli esborsi extragiudiziali e giudiziali nella misura di euro 2633,78, oltre spese di c.t.u. e spese erogate al c.t.p. Con distrazione in favore del difensore antistatario, riconoscere per le spese di primo grado la maggiorazione di legge nel 120% dovuta all'assistenza plurima per più parti contro più parti; vittoria di spese e competenze del presente grado di giudizio oltre le maggiorazione anzidetta con distrazione a favore del

[Digitare qui]

procuratore antistatario; porre tutte le somme a carico solidale della AO della SUN, del dottor Parmeggiani Domenico, della S.p.A. Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes, del dottor Parmeggiani Umberto e, in caso di accoglimento del relativo motivo di appello, anche a carico della S.p.A. Allianz, della HDI e della S.p.A. Unipol Sai Assicurazioni.

Per le appellate Allianz SpA e HDI: in via preliminare disporre lo stralcio del documento "appendice di dichiarazione n. 00005" in quanto tardivamente depositato dall'appellante; in ogni caso dichiarare inammissibile ex art. 348 bis cc l'appello, ovvero rigettarlo nella parte in cui invoca l'accoglimento della domanda di manleva e/o condanna diretta nei confronti delle comparenti compagnie; vittoria di spese, diritti ed onorari del grado.

Per l'appellata/appellante incidentale Casa di Cura NS di Lourdes: in riforma dell'impugnata sentenza rigettare la domanda di [ ] in via gradata dichiarare la prevalente ed assorbente responsabilità del prof. Parmeggiani e, per l'effetto, condannare direttamente quest'ultimo al risarcimento, senza vincolo di solidarietà della comparente, o, in subordine, in caso di accoglimento della domanda di regresso/rivalsa, dichiarare il predetto tenuto a rimborsare alla Casa di Cura quanto la stessa fosse tenuta a pagare alla [ ] per la responsabilità accertata in capo al prof Parmeggiani in proporzione alla quota di responsabilità; con vittoria di spese ed attribuzione.

Per l'appellato/appellante incidentale Parmeggiani Umberto: in totale riforma della sentenza impugnata, respingere la domanda risarcitoria di [ ] ed accogliere le domande riconvenzionali formulate dal prof. Parmeggiani Umberto; in via subordinata accertare e dichiarare che [ ] con la sua condotta negligente ha concorso alla verificazione dell'evento onde proporzionalmente ridursi la liquidazione del danno anche in ragione della sovrabbondanza delle voci di danno deliberate; confermare la natura solidale della relativa obbligazione risarcitoria; in via ulteriormente gradata condannare la Compagnia Assicuratrice a manlevare in ogni caso e comunque, il prof Parmeggiani da ogni condanna, che la Corte dovesse confermare; con vittoria di spese, diritti ed onorari di entrambi i gradi di giudizio, con distrazione.

Per l'appellato/appellante incidentale Parmeggiani Domenico: in totale riforma della sentenza impugnata, respingere la domanda di [ ] ; nella denegata ipotesi di conferma della condanna risarcitoria, accertare e dichiarare che [ ]

[Digitare qui]

con la sua condotta negligente, ha (quantomeno) concorso alla verifica del danno ex art. 1227 c.c., onde proporzionalmente ridurre il risarcimento; comunque, ed in ogni caso da ridursi in ragione della sovrabbondanza delle voci di danno deliberate in primo grado; nel merito ed in via ulteriormente gradata, confermare la condanna di Unipol a manlevare in ogni caso e comunque il dott. Parmeggiani Domenico da ogni condanna al risarcimento, che la Corte dovesse ritenere di confermare, unitamente alle spese di entrambi i gradi di giudizio; con vittoria di spese, diritti ed onorari di entrambi i gradi di giudizio con distrazione.

Per gli appellati accertare e dichiarare l'inutilità della vocatio in jus dei comparenti da parte dell'appellante principale in mancanza di qualsivoglia doglianza in ordine al rigetto della loro domanda, con compensazione tra le parti delle spese di lite di primo grado; condannare l'appellante principale o chi di ragione al pagamento delle spese del grado con distrazione.

Per l'appellata/appellante incidentale Unipol Sai SpA: in riforma dell'impugnata sentenza, accertare e dichiarare la non operatività della polizza contratta dal dott. Parmeggiani Domenico con la UGF ed, in accoglimento dell'appello incidentale adesivo, riformare la sentenza sul punto, in cui ha statuito la regolare copertura assicurativa della Unipol, con declaratoria di inoperatività del contratto di polizza e con la modifica della sentenza resa dal tribunale, nella parte in cui condanna la UGF (oggi Unipol Sai) a tenere indenne Parmeggiani Domenico; pertanto, in caso di conferma della condanna del Parmeggiani, escludere il vincolo della solidarietà; in via subordinata accertare e dichiarare la totale assenza di responsabilità del dott. Parmeggiani e quindi rigettare le domande di Condannare chi di ragione al pagamento delle spese del doppio grado di giudizio.

#### **MOTIVI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE**

§. 1. L' Azienda Ospedaliera della Seconda Università di Napoli (SUN) con atto di appello del 15.10.2014 ha impugnato la sentenza nr. 11044/2014 del Tribunale di Napoli del 23.07.2014 che, in accoglimento della domanda di accertata e dichiarata la loro responsabilità per i danni da lei subiti, aveva condannato l'AO della SUN, la Casa di Cura NS di Lourdes, Parmeggiani Domenico e Parmeggiani Umberto, in solido, al pagamento in suo favore della somma di € 173.852,9 per danni patrimoniali e

[Digitare qui]

non patrimoniali. In accoglimento della domanda di manleva avanzata da Parmeggiani Domenico nei confronti di Unipolsai, il Tribunale aveva altresì condannato quest'ultima a tenere indenne l'assicurato, rigettando tutte le altre domande.

1.1. nel maggio 2005 si era rivolta all'OA della SUN di Napoli per una sindrome dolorosa al collo. Dopo essere stata trattata con corticosteroidi, il suo medico di fiducia Parmeggiani Domenico le aveva suggerito un agoaspirato (FNAB), praticato il 18.11.2005, il quale aveva dato quale esito diagnostico: "gozzo plurinodulare normofunzionante" con sospetta neoplasia. Dopo circa un mese la

si era ricoverata, su indicazione dello stesso dott. Parmeggiani Domenico, presso la SpA Casa di Cura NS di Lorges, dove si era sottoposta in data 20.02.2006 a tiroidectomia totale per neoplasia follicolare della tiroide. L'intervento era stato eseguito dal dott. Parmeggiani Umberto, padre di Domenico. Il successivo esame istologico aveva rivelato la completa assenza di neoplasie.

Ritenendo, pertanto, di aver subito un inutile intervento chirurgico, ella aveva citato in giudizio la Casa di Cura e l'AO, chiedendo il risarcimento dei danni riportati. Nel giudizio si erano costituiti anche il marito ed i figli della danneggiata, per ottenere il ristoro del danno da essi subito di riflesso, nonchè i dottori Parmeggiani Domenico ed Umberto e le compagnie di Assicurazione, chiamate in causa dalle strutture sanitarie per essere da esse manlevate.

1.2. Il Tribunale, espletata l'istruttoria e la CTU, riscontrata la responsabilità dei sanitari che ebbero in cura la aveva accolto la domanda di quest'ultima nei confronti dei medici e delle strutture sanitarie e la domanda di manleva di Parmeggiani Domenico nei confronti di Unipolsai, rigettando la domanda di manleva formulata da Parmeggiani Umberto e dall'Azienda Ospedaliera, nonchè le domande degli interventori volonari

§.2. Avverso la sentenza hanno proposto appello principale l'AO della SUN ed appello incidentale la Casa di Cura NS di Lourdes, Parmeggiani Domenico ed Umberto ed Unipol Sai, con la quale era assicurato Parmeggiani Domenico.

2.1. In via preliminare va dichiarata l'inammissibilità degli appelli incidentali proposti da Parmeggiani Domenico e Parmeggiani Umberto ex art. 343 e 166 cpc in quanto tardivamente costituitisi. Citati per l'udienza del 12.02.2015 essi, difatti, si sono costituiti in cancelleria solo il 27.01.2015.

[Digitare qui]

2.2. Con il primo motivo di appello l'AO della SUN si duole dell'erroneità delle conclusioni cui è pervenuto il Tribunale in ordine all'accertamento della responsabilità dei sanitari. Ad avviso dell'appellante il Tribunale avrebbe acriticamente accolto le conclusioni della CTU, che ha ritenuto sussistente la responsabilità dei medici e delle strutture sanitarie per l'erronea interpretazione del FNAB del 18.11.2005, in base al quale era stata effettuata dal dott. Parmeggiani Domenico la diagnosi di lesione follicolare, sul presupposto di una patologia tiroidea maligna emersa dal seguente referto: "dei tre strisci ematici in uno solo di essi sono presenti alcuni tireociti con note di anisonucleosi come per lesione follicolare". Tale referto sarebbe stato poi smentito dal successivo esame del 20/09/2006, allorquando degli stessi vetrini veniva data la seguente lettura "campione prevalentemente ematico, sono presenti rari macrofagi ed alcuni piccoli lembi di tireociti in preda a fenomeni regressivi". L'appellante sostiene che i due referti 18/11/2005 e del 20/09/2006 non avevano ad oggetto gli stessi vetrini, poiché questi recavano numeri di protocollo diversi e precisamente quelli del 2005 i numeri 98.123, 98.124, 98.125; quelli del 2006 i numeri 98.423, 98.424, 98.425. Secondo l'appellante i vetrini erano diversi ed in particolare quelli del 2005 avevano ad oggetto materiale prelevato prima dell'operazione chirurgica e quelli del 2006 materiale prelevato dopo l'operazione chirurgica e che per questo motivo il referto nel 2006 era stato giudicato inconclusivo per la diagnosi. Ne consegue, secondo l'appellante, che sulla scorta del referto del 2005 l'intervento chirurgico era pienamente giustificato, anche in considerazione della circostanza che l'esame citologico (FNAB) non costituisce di per sé una diagnosi definitiva, ma una mera diagnosi di sospetto, che può essere confermato o meno solo all'esito dell'esame istologico del materiale rimosso chirurgicamente. Pertanto, secondo l'appellante, sulla scorta del dato del 18/11/2005 l'intervento chirurgico di totale asportazione della tiroide non era affatto inutile, ma era l'unico strumento per confermare o smentire il sospetto di lesione follicolare, emerso dal suddetto esame.

2.3. Con il secondo motivo di appello l'Azienda Ospedaliera si duole della condanna in via solidale, subita unitamente ai due medici ed alla Casa di Cura senza nessuna considerazione del ruolo svolto da ciascuno. In particolare, poiché il dottor Parmeggiani Domenico non era dipendente dell'Azienda Ospedaliera ma un professionista autonomo, al quale la paziente si era rivolta per l'esecuzione dell'operazione in una clinica privata,

[Digitare qui]

non poteva esservi alcuna solidarietà tra essa Azienda Ospedaliera e l'operato del suddetto sanitario.

2.4. Con il terzo motivo di appello l'Azienda Ospedaliera si duole dell'entità dell'invalidità riconosciuta alla \_\_\_\_\_ dal primo giudice nella misura del 28%. L'appellante sostiene che il danno, che poteva essere riconosciuto alla \_\_\_\_\_ era costituito soltanto dal danno differenziale, ovvero dall'aggravamento della patologia, in considerazione del pregresso stato di salute della paziente che risultava già compromesso. Inoltre l'appellante sostiene che il Tribunale non aveva considerato adeguatamente la circostanza che la \_\_\_\_\_ avesse autonomamente abbandonato la terapia farmacologica prescritta per praticarne un'altra e poi, successivamente, fosse ritornata, dopo due anni, alla terapia originaria. Il tribunale, ad avviso dell'appellante, non aveva neppure considerato che l'ipoparatiroidismo residuo alla danneggiata non era totale ma solo parziale e che il danno psichico, innescatosi a seguito dell'intervento chirurgico, si innestava su una pregressa condizione di neurolabilità della paziente, la quale aveva già sofferto in precedenza di episodi di bulimia.

2.5. Infine, con l'ultimo motivo di appello l'Azienda Ospedaliera censura la sentenza impugnata, laddove ha respinto la domanda di garanzia rivolta alle proprie compagnie di assicurazione Allianz e HDI. L'Azienda Ospedaliera ritiene che il tribunale non abbia considerato che la clausola limitativa della validità temporale della copertura assicurativa (claims made) non risultava sottoscritta ai sensi degli articoli 1341 e 1342 c.c. e, conseguentemente, ne andava dichiarata la nullità. In ogni caso la polizza in questione era stata superata da una pattuizione successiva, la nr. 00005 (documento prodotto unitamente alle note ex art 183 VI co. n. 2 cpc del 22/12/2009), con la quale era stato stabilito che la decorrenza della retroattività, su richiesta dell'ente assicurato, si intendeva elevata da 16 a 22 mesi con l'effetto dalle 24:00 del 10/8/2007. Ciò comportava che il periodo in questione rientrava nella copertura assicurativa della polizza.

§.3. L'appello principale è in parte fondato e va accolto per quanto di ragione per i seguenti motivi.

3.1. Dalla lettura della CtU e dei successivi chiarimenti, resi dal perito del Tribunale dinanzi a questa Corte di appello, è stato definitivamente accertato che i vetrini relativi ai referti del 18.11.2005 e del 20.09.2006 erano gli stessi e che la diversità dei numeri di

[Digitare qui]

protocollo riportati era frutto di un mero errore di trascrizione. In sostanza i medesimi reperti erano stati esaminati una prima volta dalla AO in data 18.11.2005 in fase preoperatoria ed una seconda volta in data 20.09.2006.

Ciò chiarito, le doglianze afferenti il presunto errore di valutazione, in cui sarebbe incorso il CTU, vanno decisamente rigettate. Resta da valutare la correttezza della diagnosi, effettuata dai sanitari sulla scorta del materiale biologico prelevato prima dell'operazione ed esaminato in data 18.11.2005, e della conseguenziale indicazione di intervento per tiroidectomia totale.

Non v'è dubbio che l'analisi effettuata ex post abbia confermato la non necessarietà dell'intervento, in ragione dell'accertata patologia della quale tiroidite di De Quervain. L'appellante Azienda sostiene che la valutazione in merito alla correttezza della scelta operatoria effettuata di sanitari debba essere valutata ex ante sulla scorta del referto del 18.11.2005, che aveva evidenziato la presenza di "alcuni tireociti con note di anisonucleosi come per lesione follicolare". Tale diagnosi, ad avviso dell'appellante, giustificava ampiamente l'intervento di ablazione totale per il sospetto della presenza di una patologia maligna.

Invero, osserva la Corte, l'errore addebitato dal Ctu ai sanitari è proprio di carattere diagnostico, in quanto l'erronea diagnosi del 18.11.2005 ha indotto gli stessi ad un intervento non necessario.

Che la diagnosi fosse errata è emerso dal successivo esame del medesimo materiale biologico prelevato il 18.11.2005, effettuato dal dott. Armani in data 20.09.2006, che ha dato il seguente esito: "sono presenti rari macrofagi ed alcuni piccoli lembi di tireociti in preda a fenomeni regressivi", nonché dall'ulteriore esame eseguito in sede di CTU in data 08.03.2012 dal dott. Conte, il quale ha affermato che "si tratta di vetrini caratterizzati da abbondante fondo ematico in uno solo dei quali si riconoscono rarissimi macrofagi e pochissimi lembi di tireociti con alterazioni regressive", precisando che "quanto osservato deve essere considerato inconclusivo per diagnosi, per la scarsità degli elementi cellulari valutabili e per la scarsa conservazione del dettaglio citologico".

La lettura dei medesimi vetrini effettuata il 20.09.2006 ed il 08.03.2012 ha sconfessato l'interpretazione datane il 18.11.2005, sicché correttamente il Tribunale, sulla scorta delle considerazioni medico legali effettuate dal CTU, ha ritenuto sussistente la

[Digitare qui]

responsabilità dei sanitari i quali, sulla base di un dato diagnostico erroneo o quantomeno incerto, in luogo di previamente approfondire mediante ulteriori indagini, come ad esempio una scintigrafia, le reali condizioni di salute della paziente, hanno optato per un intervento di ablazione totale della tiroide. Laddove, come ha chiarito il CTU, la tiroidite di De Quervain solitamente va incontro a regressione totale. con trattamento farmacologico. Irrilevante è altresì il rilievo circa il cattivo stato di conservazione dei vetrini, sicchè il CTU avrebbe dovuto fare riferimento solo al primo esame degli stessi, quello del 2005, concludendo per l'assenza di responsabilità dei sanitari. L'osservazione non è condivisibile, poiché, come detto, il FNAB è un esame indicativo e, come ha affermato il CTU, non sufficiente ai fini diagnostici, specie laddove sia da valutare un intervento di tiroidectomia, essendo necessario effettuare previamente ulteriori esami, quale ad esempio una scintigrafia.

3.2. In merito alla doglianza della condanna solidale, osserva la Corte che l'argomentazione addotta dall'appellante è priva di pregio. Non ha nessun rilievo la circostanza che il dott. Parmeggiani Domenico non fosse dipendente della struttura ospedaliera, poiché alla causazione di un evento ben possono avere partecipato una pluralità di soggetti a diverso titolo, in quanto *nell'ambito di un'obbligazione il principio, previsto dall'art. 1294 c.c., secondo cui i condebitori sono tenuti in solido, ove dalla legge non risulti altrimenti, non è escluso per il fatto che i titoli della responsabilità facenti capo ai coobbligati siano diversi, l'uno di natura contrattuale e l'altro di natura extracontrattuale. (cfr Cass. 18939/2007).*

3.3. Infondate sono altresì le doglianze in merito alla quantificazione del danno biologico. Come accertato dal CTU, l'ipoparatiroidismo, manifestatosi immediatamente dopo l'operazione, era assente in precedenza e necessita, a livello terapeutico, della continua somministrazione di Sali di calcio e vitamina D. Parimenti insorta successivamente all'intervento è la sindrome ansioso-depressiva di grado discreto.

In particolare il CTU ha valutato l'ipotiroidismo nella misura del 8%, l'ipoparatiroidismo al 12-15%, il danno estetico al 6%, la sindrome depressiva al 6-8%, con una valutazione complessiva del danno biologico pari al 28%.

La quantificazione appare congrua in ragione degli esiti finali delle patologie. In merito all'affermazione secondo cui la valutazione complessiva del danno andava effettuata in via differenziale, tenendo conto del peggiorato stato patologico della ritiene

[Digitare qui]

la Corte che essa non sia condivisibile. Quanto allo stato ansioso depressivo non v'è in atti nessun elemento, da cui possa evincersi che fosse già presente nella un pregresso stato di psicolabilità, poiché non v'è traccia dell'esito della patologia bulimica, di cui la stessa aveva sofferto in passato, né nel senso che non si fosse risolta, né nel senso che fosse in atto, né che avesse lasciato postumi. Anzi, poiché il CTU non l'ha rilevata, deve escludersi che la stessa possa aver lasciato postumi invalidanti su cui si sia poi inserito lo stato ansioso depressivo.

Quanto alla patologia tiroidea osserva la Corte che la quantificazione differenziale non può trovare spazio, poiché la concreta patologia di cui la | era affetta: gozzo nodulare con tiroidite di De Querven, come ha affermato il CTU, se opportunamente trattata farmacologicamente, sarebbe andata incontro a remissione totale.

3.4. E' invece fondato l'ultimo motivo di gravame relativo all'operatività della copertura assicurativa ed alla mancanza di sottoscrizione della clausola "claims made" ai sensi dell'art. 1341 cc.

Al riguardo le compagnie di assicurazione Allianz S.p.A. e HDI hanno eccepito l'inammissibilità dell'appello ai sensi dell'articolo 348 bis e la tardività del deposito del documento "appendice di dichiarazione numero 00005", ai sensi dell'articolo 345 c.p.c. Esse sostengono che tale documento non sia stato affatto depositato con la memoria ex articolo 183 sesto comma, ma prodotto per la prima volta in appello e che tale affermazione era comprovata dalla circostanza che il documento, pur spillato in calce alle note di 183 sesto comma c.p.c., non risultava indicizzato, nè sullo stesso risultava apposto il timbro con la data del cancelliere.

Osserva la Corte che il documento denominato "appendice di dichiarazione n. 00005", che attesta l'operatività della polizza al momento della richiesta risarcitoria in base alla clausola di "claims made", effettivamente, come indicato dalle compagnie di assicurazione, non risulta indicizzato nella produzione di parte e manca di autonomo timbro con data di deposito; tuttavia esso risulta con tutta evidenza depositato unitamente all'appendice di polizza nr. 063118179, indicizzata nelle note 183 VI con r. 2, in quanto chiaramente facente parte del medesimo documento e recante la medesima data e la medesima ora di trasmissione a mezzo fax dell'appendice nr. 063118179. Ne consegue, ad avviso della Corte, che la dichiarazione integrativa nr. 00005 è stata certamente depositata unitamente all'appendice di polizza con le note ex art. 183 VI co.

[Digitare qui]

nr. 2.

Da quanto esposto discende l'operatività della polizza e, conseguentemente, la sentenza sul punto va riformata con accoglimento della domanda di manleva dell'AO nei confronti di Allianz ed HDI.

L'accoglimento del motivo sotto il profilo dell'operatività della polizza assorbe l'esame della doglianza relativa alla nullità della clausola di claims made per mancanza di sottoscrizione ai sensi degli articoli 1341 e 1342 c.p.c.

§.4. Ha proposto appello incidentale la Casa di cura Nostra Signora di Lourdes S.p.A.

Con il primo motivo la casa di cura, aderendo al primo motivo dell'appello principale, contesta l'affermazione di responsabilità dei sanitari, ritenendo che il c.t.u. abbia concluso per lo stato di ipotiroidismo da ablazione totale della tiroide paratiroidi post operatorio fondando la propria relazione su tre vetrini afferenti la FNAB, praticata sulla paziente in data 20/9/2006, all'esito dell'esame di un referto postoperatorio laddove, se il consulente avesse effettuato la propria indagine sui vetrini relativi alla FNAB del 18/11/2005, sarebbe senz'altro giunto a differenti conclusioni.

Con il secondo motivo di appello incidentale la casa di cura, aderendo al secondo motivo di appello principale, lamenta la sproporzionata valutazione in 28 punti percentuali dell'invalidità permanente attribuita dal consulente alla danneggiata.

Con il terzo motivo di appello incidentale la casa di cura chiede la riforma della sentenza, laddove il primo giudice ha ritenuto sussistente la propria responsabilità in solido, con il professor Parmeggiani Umberto, l'azienda ospedaliera ed il dottor Parmeggiani Domenico, in quanto essa ritiene di aver dato prova della totale assenza della propria responsabilità, poichè il personale sanitario (dottori Parmeggiani Umberto e Domenico) non era dipendente della Casa di Cura ed essendosi essa limitata a mettere a disposizione dei suddetti sanitari la struttura per effettuare un intervento. In ogni caso aggiunge, laddove fosse ritenuta sussistente la responsabilità della Casa di Cura, si dovrebbe tenere in debito conto il ruolo del tutto marginale della stessa.

Con l'ultimo motivo di appello incidentale la casa di cura lamenta il rigetto della domanda di regresso/rivalsa nei confronti della propria compagnia di assicurazione per tardività. Il primo giudice aveva dichiarato inammissibile la domanda, in quanto la casa di cura, citata per l'udienza del 02.04.2009, slittata ex art. 168 bis cpc al 03.04.09, si era costituita solo in data 27.05.09 e dunque oltre nel prescritto termine di 20 giorni prima

[Digitare qui]

dell'udienza fissata dall'articolo 167 c.p.c. L'appellante incidentale sostiene invece di essersi costituita tempestivamente rispetto all'udienza fissata ai sensi dell'articolo 269 c.p.c. poiché, sostiene, citando cass. 3156/02, che "il concetto di prima udienza deve essere inteso in senso non meramente cronologico, bensì sostanziale, come indicativo della effettiva fase in cui si abbia una effettiva trattazione....ragion per cui la prima udienza deve essere considerata quella del 23.10.2009". In ogni caso, quand'anche la propria domanda fosse stata tardivamente proposta, era senz'altro ammissibile, in quanto controparte non aveva eccepito immediatamente la tardività della propria costituzione, accettando così il contraddittorio.

4.1. Quanto ai primi tre motivi di appello incidentale valgono le considerazioni già svolte per l'appello principale circa la loro infondatezza.

Con riguardo al quarto motivo di appello incidentale, la Corte ritiene che sia anch'esso infondato e che vadano condivise le argomentazioni svolte dal primo giudice.

Citata per l'udienza del 02.04.2009, differita ex art. 168 bis cpc al 03.04.2009, la Casa di Cura si è costituita in cancelleria solo in data 27.03.2009. Né può essere condivisa l'argomentazione addotta dall'appellante incidentale relativamente alla tempestività della propria costituzione in relazione all'udienza del 23.10.2009. data cui era stata ulteriormente differita la prima udienza ai sensi dell'art. 269 cpc.

L'art. 269 c.p.c. difatti non prevede, in caso di slittamento dell'udienza a seguito di chiamata in causa di un terzo, lo spostamento dei termini di costituzione ai sensi dell'art. 166 c.p.c. per gli altri convenuti. Anzi l'art. 269 c.p.c. ult. co. prevede che, anche nell'ipotesi in cui sorga per l'attore l'interesse a chiamare in causa un terzo, in conseguenza delle difese del convenuto, le preclusioni, ricollegate alla prima udienza di trattazione, restano ferme per le parti.

A favore di questa impostazione militano anche ragioni di ordine logico e di economia processuale, poiché nei casi, quale quello di specie, in cui vi sia una pluralità di convenuti, ciascuno dei quali abbia intenzione di chiamare in causa un terzo, se ciascun convenuto si costituisse in ragione dell'udienza ex art. 269 c.p.c., tale udienza subirebbe plurimi spostamenti, con evidente allungamento dei tempi processuali ed incertezza in merito alle preclusioni maturate per ciascuna parte.

§. 5. Anche la Unipol Sai ha proposto appello incidentale, chiedendo la riforma della sentenza, nella parte in cui il Tribunale aveva ritenuto operativa la polizza assicurativa



[Digitare qui]

stipulata dal dottor Parmeggiani Domenico con la UGF assicurazioni S.p.A. ora Unipol Sai assicurazioni. La polizza in oggetto aveva decorrenza dal 30 maggio 2003 al 30 maggio 2008 e all'articolo 11 prevedeva la clausola di "claims made", sicchè la richiesta risarcitoria formulata dal dottore Parmeggiani Domenico alla compagnia di assicurazioni in data 2/2/2009 risultava tardiva.

In via subordinata la Unipol Sai chiede la riforma della sentenza in ordine all'affermazione di responsabilità del dottor Parmeggiani Domenico e della quantificazione del danno nella misura del 28%.

In merito a quest'ultimo motivo di appello incidentale si richiama quanto già espresso sopra (punto 3.3.)

Per quanto concerne l'operatività della copertura assicurativa con riguardo alla richiesta risarcitoria formulata dal dott. Parmeggiani Domenico l'appello incidentale è infondato e deve essere rigettato.

Osserva la Corte che la clausola "claims made" contenuta nella polizza prevede che "l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia del contratto" (cfr. art. 1 delle condizioni generali di contratto). Pertanto, poiché la danneggiata aveva presentato la richiesta di risarcimento per la prima volta al Parmeggiani Domenico nel Novembre 2007 (cfr. appello incidentale UGF pag. 5) ed il contratto aveva una validità dal 30/05/2003 al 30/05/2008 (cfr. appello incidentale UGF pag. 5), ne consegue che la richiesta effettuata all'Assicurato è stata tempestiva (cioè effettuata nel periodo di vigenza del contratto) a nulla rilevando che la successiva richiesta dell'Assicurato (Parmeggiani Domenico) alla propria Assicurazione sia stata inoltrata successivamente, ovvero in data 02.02.2009, poiché la clausola claims made si riferisce chiaramente alla richiesta effettuata "all'assicurato" (evidentemente da parte del danneggiato) e non alla richiesta effettuata "dall'assicurato" (evidentemente nei confronti dell'assicurazione).

§.6. Ha infine proposto appello incidentale anche , lamentando, con il primo motivo, la incongruità ed inadeguatezza della quantificazione del danno biologico nella misura del 28%, dolendosi che il primo giudice abbia disatteso la quantificazione più elevata, pure prospettata dal c.t.u., del 37%. L'appellante incidentale lamenta, al riguardo, l'omesso esame di tutte le patologie, di cui era affetta ai fini della quantificazione dell'invalidità, la incongruità della liquidazione del danno non



[Digitare qui]

patrimoniale e l'omesso integrale risarcimento del danno alla persona. In particolare ritiene che sia ingiusta e contraddittoria la decisione di primo grado, per aver escluso a priori l'automatica sommatoria dell'invalidità permanente riconosciuta alle singole patologie, così come previsto dalla formula del Gabrielli per le lesioni concorrenti (ipotiroidismo ed ipoparatiroidismo), e dalla formula scalare del Balthazard per le residue lesioni coesistenti (danno estetico da cicatrice e sindrome ansioso depressiva di tipo reattivo). Inoltre l'appellante incidentale contesta l'omesso risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante da inabilità permanente, che poteva esserle liquidato sulla scorta delle allegazioni effettuate circa gli studi compiuti e le attività lavorative svolte (la sostiene di essere stata licenziata in data 21/11/2011 a causa delle proprie condizioni di salute e di essere allo stato in cerca di occupazione), nonché dell'attività di casalinga della danneggiata, valutato sulla base del notorio sia in termini di lucro cessante che di perdita di chance.

Con il terzo ed il quarto motivo l'appellante incidentale contesta la liquidazione delle spese di lite nella incongrua misura di euro 150,00, senza nessuna motivazione e senza tener conto degli esborsi effettivamente sostenuti dalla danneggiata ed ammontanti ad euro 2633,78, ivi comprese le spese di consulenza tecnica di parte, nonché l'omesso esame della domanda di liquidazione della maggiorazione di legge sui compensi per assistenza plurima di più parti.

6.1. L'appello incidentale è in parte fondato e va accolto per quanto di ragione.

6.2. Infondati sono i primi due motivi di appello incidentale relativi alla quantificazione e liquidazione dei danni patrimoniale e non patrimoniale.

Osserva la Corte che, ai fini della quantificazione del danno biologico, occorre quantificare il complessivo danno alla persona derivato dalle plurime patologie riportate dalla danneggiata a seguito dell'evento. A tali fini non può essere utilizzata la formula del Gabrielli, elaborata e normativamente prevista esclusivamente ai fini esclusivi della quantificazione della riduzione della capacità lavorativa derivata da infortuni sul lavoro anche a carico del medesimo apparato anatomico funzionale. Né può trovare applicazione la formula scalare del Balthazard che, se applicata al caso di specie, porterebbe ad una quantificazione addirittura inferiore a quella effettuata dal Tribunale. Tale formula prevede difatti che la percentuale complessiva di invalidità è data dalla somma delle singole percentuali di invalidità diminuita del loro prodotto secondo la seguente formula

[Digitare qui]

$IT = (I1+I2)-(I1 \times I2)$ . Pertanto nel caso in esame si avrà che  $IT = (\text{ipotiroidismo } 8\% + \text{ipoparatiroidismo } 15\% + \text{danno estetico } 6\% + 8\% \text{ depressione}) - (8\% \times 15\% \times 6\% \times 8\%) = 2,35 - 0,0576 = 22,92\%$ , ovvero una percentuale inferiore al riconosciuto 28%.

Infondate sono altresì le doglianze relative al rigetto della domanda di risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante da inabilità permanente. Pur avendo la danneggiata allegato e provato il proprio curriculum vitae, attestante gli studi compiuti, le attività lavorative svolte ed il grado di professionalità raggiunto, non ha provato il nesso causale tra l'attuale condizione economico-lavorativa e lo stato patologico. D'altro canto è davvero difficile ipotizzare come una patologia tiroidea, farmacologicamente compensata, possa incidere sulla capacità lavorativa. Parimenti indimostrata e difettosa di allegazione è l'incidenza dello stato depressivo, peraltro di misura davvero modesta (tra il 6 e l'8%), sulla capacità lavorativa e sulla conseguente capacità di reddito e di chance.

Peraltro negli anni immediatamente successivi all'evento la \_\_\_\_\_ non ha subito alcun decremento patrimoniale, anzi ha registrato un lieve aumento reddituale. Né è possibile ricollegare il sopravvenuto licenziamento nel 2011 con lo stato patologico, piuttosto che con fattori estranei, come la dilagante crisi economica.

6.3. E' invece fondato il terzo motivo di appello incidentale, relativo all'omessa liquidazione, tra le spese di lite sostenute in primo grado, delle spese relative alla CTP. Ritiene la Corte che, come affermato dalla Suprema Corte, *Le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, cod. proc. civ., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue (cfr. Cass. 84/2013; Cass. 3380/2015)*. Ne consegue che vanno riconosciute alla danneggiata le spese come documentate per complessivi € 2633,78.

6.4. Quanto, infine alla doglianza relativa alla omessa pronuncia sulla domanda di liquidazione della maggiorazione dell'onorario dell'avvocato per le difese plurime, osserva la Corte che l'art. 4 DM 55/2014, *ratione temporis* applicabile, prevede una mera possibilità di applicazione di tale aumento in ragione della valutazione delle peculiarità delle difese apprestate dal difensore per ciascuna parte e contro ciascuna parte.

[Digitare qui]

Osserva la Corte che il Tribunale ha compensato le spese di lite tra gli interventori, marito e figli della \_\_\_\_\_ patrocinati dal medesimo difensore della danneggiata, poiché le loro domande sono state respinte e, pertanto, non poteva competere al loro difensore nessun aumento percentuale dell'onorario, poiché essi sono risultati soccombenti.

§.7. Le spese di lite, di entrambi i gradi, atteso l'esito complessivo del giudizio, vanno poste a carico di SpA Allianz ed HDI-Gerling Industrie Versicherung Ag. Rappresentanza Generale per l'Italia nei confronti della AO della SUN di Napoli. Quelle di appello, atteso l'accoglimento solo in minima parte dell'appello incidentale di \_\_\_\_\_ ed il rigetto degli altri appelli incidentali, vanno interamente compensate tra tutte le altre parti.

La Corte dà atto ai sensi dell'art. 13 co. 1-quater dpr 115/2002 che sussistono i presupposti per Unipol SAI SPA, Casa di Cura NS di Lourdes, Parmeggiani Umberto e Parmeggiani Domenico per il versamento dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione. *invece decretali -*

**P.Q.M.**

La Corte d'Appello di Napoli, definitivamente pronunciando sull'appello principale proposto dall'Azienda Ospedaliera della SUN di Napoli e sugli appelli incidentali proposti da \_\_\_\_\_ Parmeggiani Umberto, Parmeggiani Domenico, Unipol SAI SPA, Casa di Cura NS di Lourdes, avverso la sentenza nr.11044/2014 del Tribunale di Napoli, così provvede:

- a) Accoglie l'appello principale in parte qua e, per l'effetto, in parziale riforma della sentenza impugnata, condanna le compagnie di assicurazione SpA Allianz ed HDI-Gerling Industrie Versicherung Ag. Rappresentanza Generale per l'Italia, in persona dei rispettivi r.l.p.t., a tenere indenne l'AO della SUN di Napoli di quanto la stessa è stata condannata a pagare in favore di \_\_\_\_\_ in virtù della sentenza di primo grado e del grado di appello ed alla restituzione di quanto a lei versato in esecuzione della sentenza di primo grado.
- b) Rigetta gli appelli incidentali proposti da Unipol SAI SPA e Casa di Cura NS di Lourdes.
- c) Dichiara inammissibili gli appelli incidentali proposti da Parmeggiani Umberto e \_\_\_\_\_

[Digitare qui]

Parmeggiani Domenico.

- d) Accoglie in parte qua l'appello incidentale di \_\_\_\_\_ per l'effetto, in parziale riforma della sentenza impugnata, condanna in solido Parmeggiani Umberto, Parmeggiani Domenico, l'AO SUN di Napoli e la Casa di Cura NS di Lourdes, al pagamento in favore dei \_\_\_\_\_ dell'ulteriore somma di € 2633,78 a titolo di esborsi in relazione alle spese di lite del primo grado.
- e) Condanna UnipolSai a manlevare Parmeggiani Domenico anche di questa somma al cui pagamento l'assicurato è stato condannato con la pronuncia di appello.
- f) Condanna in solido le Compagnie di assicurazione SpA Allianz ed HDI-Gerling Industrie Versicherung Ag. Rappresentanza Generale per l'Italia al pagamento delle spese di entrambi i gradi di giudizio in favore della AO della SUN di Napoli, che liquida, quanto al primo grado, in complessivi € 14.200,00 per competenze ed € 300,00 per spese, oltre IVA, CPA e spese generali al 15% e quanto al grado di appello in complessivi € 18.600,00 per competenze ed € 1.300,00 per spese, oltre IVA, CPA e spese generali al 15%.
- g) Compensa le spese del grado tra tutte le altre parti del giudizio.
- h) Dà atto ai sensi dell'art. 13 co. 1-quater dpr 115/2002 che sussistono i presupposti per Unipol SAI SPA, Casa di Cura NS di Lourdes, Parmeggiani Umberto e Parmeggiani Domenico per il versamento dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato in relazione alle loro impugnazioni incidentali.

Così deciso in Napoli, il 23.12.2016

Il Cons. Est.  
dott.ssa Regina Marina Elefante



Il Presidente  
dott.ssa Rosa Giordano

