

dell'Ufficio legale interno ed elettivamente domiciliata presso la sede dell'~ ;

appellata – appellante incidentale

Oggetto: appello avverso l'ordinanza del Tribunale di Padova emessa il 23 marzo 2020 nel procedimento R.G. n /2018

CONCLUSIONI

Per l'appellante principale

1 – In via preliminare: Rigettare le eccezioni di inammissibilità dell'appello principale, formulate ex artt. 342 e 348 bis c.p.c. dall'Azienda appellata, in quanto palesemente infondate;

2 – In merito: Rigettata ogni contraria domanda, eccezione e deduzione, rigettato altresì l'appello incidentale avversario, in accoglimento del gravame introdotto in via principale e per tutti i motivi di cui alla narrativa dell'atto di appello redatto ex art. 702 quater c.p.c. del 10 giugno 2020 ed, altresì, di quanto dedotto negli scritti difensivi di primo grado, accertare e dichiarare – ai sensi del disposto di cui agli artt. 1176, comma 2 °, 1218 e 1228 c.c., ovvero di cui agli artt. 2043 e 2049 c.c. – la responsabilità civile di _____ A (costituitasi in giudizio come

_____), c.f. e p. iva _____, corrente in _____, in persona del suo legale rappresentante pro.tempore, per aver colposamente procurato a _____, in occasione ed in conseguenza dell'intervento chirurgico di craniotomia ed asportazione di recidiva di meningioma frontale intra ed extracranico e cranioplastica eseguito in data 30 dicembre 2010 presso il Reparto di Neurochirurgia

dell' _____, severe lesioni personali determinatasi per inadeguata pianificazione dell'intervento chirurgico (sotto il profilo della sottovalutazione della condizione cutanea critica del paziente, con conseguente mancato posizionamento pre.operatorio di un espansore sottocutaneo e mancato coinvolgimento di un chirurgo plastico al fine di valutare, in fase di apertura ed in fase terminale operatoria, quali fossero le tecniche più adatte per facilitare la chiusura della cute) e per prolungata colpevole inerzia alla manifestazione dell'evento avverso nella fase post - operatoria (sotto il profilo della ritardata rimozione del manufatto protesico una volta avvenuta la sua esposizione e della omessa esecuzione, con l'ausilio di un chirurgo plastico, di tempestive procedure atte ad ottenere una copertura in tempi brevi della cranioplastica prima della prevedibile evoluzione verso il grave processo infettivo puntualmente verificatosi) e, conseguentemente, accertata la natura, la gravità e l'entità delle lesioni personali patite da _____, valutate quindi le conseguenze temporanee ed i postumi permanenti residuati in danno del predetto danneggiato, nessuna esclusa, condannare l'appellata _____ (costituitasi in giudizio come _____), c.f. e p. iva _____, corrente in _____, in persona del suo legale rappresentante pro.tempore, al risarcimento di tutti i conseguenti danni, patrimoniali e non, subiti da _____, nella misura e mediante pagamento all'appellante _____, non in proprio ma in qualità di amministratrice di sostegno del predetto beneficiario, della somma capitale di € 152.093,48, determinata come in primo

grado e nella narrativa dell'atto di appello del 10 giugno 2020 in riferimento alla ctu medico-legale redatta dalla dottoressa Rossi nel procedimento n. . . /2016 RG del Tribunale di Padova, devalutata alla data dell'evento e quindi congruamente rivalutata e maggiorata degli interessi al tasso legale dal momento del fatto e sino al saldo effettivo, ovvero di quella diversa somma – maggiore o minore – che risulterà di Giustizia anche in ragione della personalizzazione del danno subito dal danneggiato, comprensiva delle voci di pregiudizio di cui alla narrativa del ricorso ex art. 702 bis c.p.c. di primo grado e di quelle diverse che si riterranno essere state accertate in corso di causa ed applicato, se ritenuto opportuno e per quelle voci di danno così liquidabili, il combinato disposto degli artt. 1226 e 2056 c.c. e, comunque, con computo di rivalutazione monetaria e degli interessi legali sulle somme rivalutate dal momento del sorgere del credito sino al saldo effettivo.

Con vittoria di spese e compenso di avvocato del doppio grado di giudizio, oltre alla ripetizione delle spese e dei compensi legali e peritali sostenuti dal signor . . . nel procedimento n.

. . . /16 RG del Tribunale di Padova, promosso ex art. 696 bis c.p.c., e del compenso di avvocato per le prestazioni di consulenza ed assistenza legale espletate nel fallito procedimento di mediazione obbligatoria ex D. Lgs. n. 28/2010 e ss. modifiche, rubricato al n.

/2018 e svoltosi avanti l'Organismo di Mediazione Forense presso l'Ordine degli Avvocati di Padova.

L'appellante principale, ogni diversa istanza disattesa, chiede infine siano concessi alle parti i termini per il deposito di memorie conclusionali e di replica ex artt. 352 e 190 c.p.c.

Per l'appellata – appellante incidentale

- 1) In via preliminare: Dichiararsi l'inammissibilità dell'appello per i motivi esposti in narrativa;*
- 2) In via principale: Respingersi in toto le domande degli appellanti in quanto infondate in fatto ed in diritto, nell'an e nel quantum e confermare la sentenza di primo grado.*
- 3) Sempre in via principale: Accertarsi, per le ragioni di cui in narrativa, l'illegittimità della sentenza gravata provvedendo, per l'effetto, alla riforma della stessa e condannando l'appellata alla restituzione di tutte le somme versate dall' _____ in esecuzione dell'ordinanza del Tribunale di Padova, oltre interessi e rivalutazione monetaria.*
- 4) In via subordinata: Nella denegata ipotesi in cui venisse ravvisata una qualche responsabilità dell'ente sanitario pronunciare condanna al risarcimento negli stretti limiti del danno effettivamente provato, e comunque nei minimi tabellari. Contenere il rimborso delle spese nei limiti della pertinenza, di quanto provato e in conformità ai criteri comunemente applicati.*
- 5) Con vittoria di spese, diritti ed onorari anche di questo secondo grado di giudizio.*

Svolgimento del processo

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., depositato il 18 maggio 2018, _____ conveniva in giudizio _____

chiedendo il risarcimento del danno da egli subito per le negligenze nelle quali era incorso il personale sanitario durante l'intervento del 30 dicembre 2010, nonché nella successiva fase.

Esponeva il ricorrente che, nel corso dell'anno 1989, egli aveva manifestato un meningioma fibroblastico della teca cranica in sede frontale sinistra che aveva recidivato tre volte.

L'ultimo intervento per la recidiva era stato eseguito presso il reparto di Neurochirurgia il 30 dicembre 2010, data in cui il ricorrente era stato sottoposto a "craniotomia e asportazione di recidiva meningioma frontale intra ed extracranico e cranioplastica". La lesione era estremamente estesa, in quanto aderiva al tessuto sottocutaneo, e la neoplasia era diffusa anche al seno frontale sinistro, motivo per cui era stato necessario asportare ampia porzione della teca ossea, che era stata ricostruita con protesi su misura.

Il post - operatorio era stato gravato da complicanze, in quanto caratterizzato da deiscenza della cute sovrastante la cranioplastica, poiché resa sottile e sofferente dalla rimozione della neoplasia che infiltrava il sottocutaneo. La deiscenza aveva, quindi, prodotto infezione del materiale protesico e si era, inoltre, verificata una dislocazione di parte della protesi sintetica.

Secondo il ricorrente tale complicanza era da considerarsi evitabile e sarebbe stata concretamente scongiurata, risparmiando al paziente la lunga sofferenza causata dall'infezione della cranioplastica, se la ricostruzione cutanea fosse stata adeguatamente programmata ed eseguita con l'assistenza di un chirurgo plastico che avrebbe evitato la deiscenza della ferita, considerato anche che il cuoio capelluto del ricorrente era notoriamente delicato e sofferente, sia per una radioterapia cui era stato sottoposto nell'infanzia, sia per i precedenti interventi neurochirurgici subiti, condizioni ben note ai sanitari che

l'avevano in cura e che avrebbero, pertanto, dovuto procedere a una corretta programmazione della fase ricostruttiva dell'intervento chirurgico, atta ad evitare la suddetta complicanza. Inoltre, una volta constatata la distrofia cutanea e il consolidarsi di deiscenza con scopertura della cranioplastica, sarebbe stato imperativo per i sanitari adoperarsi efficacemente per chiudere la breccia, non potendo sperarsi che la stessa si sarebbe spontaneamente riparata per effetto delle blande medicazioni approntate.

La cattiva gestione della deiscenza cutanea, inspiegabilmente procrastinata per lungo tempo per effetto della mancata individuazione di una corretta ed efficace terapia antibiotica (o della rimozione della protesi), aveva infine causato l'infezione del dispositivo protesico e aveva cagionato al paziente lunghi anni di sofferenza fino al 2016.

Fatta eseguire una consulenza tecnica di parte, il [redacted] aveva introdotto un procedimento di accertamento tecnico preventivo, ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c., in cui si era costituita

Il Consulente nominato dal Tribunale, [redacted], aveva concluso ritenendo che la condotta professionale dei neurochirurghi dell' [redacted], competenti in ordine all'intervento chirurgico del 30 dicembre 2010 e al trattamento post-operatorio, fosse censurabile e che il danno biologico permanente da riconoscere fosse pari al 25 %.

Quanto alle conseguenze di danno di ordine temporaneo il CTU considerava la persistenza di uno stato di malattia per l'arco di tempo compreso fra il 30 dicembre 2010 e giugno 2016, nella misura del

10% e un danno biologico temporaneo assoluto di 35 giorni corrispondente al periodo di degenza ospedaliera in Neurochirurgia e in Chirurgia Plastica nel giugno – luglio 2016.

Il ricorrente, chiedeva, quindi, stante l'accertato inadempimento dei sanitari e l'accertata sussistenza del nesso eziologico tra la prestazione sanitaria e l'evento dannoso, la condanna della convenuta, sulla scorta delle tabelle del Tribunale di Milano, con aumento del 34% per la personalizzazione, al pagamento della somma complessiva di euro 216.202,27, comprensiva delle spese sostenute per la consulenza tecnica di ufficio e per il consulente di parte.

Il CTU si costituiva rilevando l'insussistenza di una correlazione tra il danno subito dal paziente e le condotte dei sanitari, osservando che il CTU non aveva mai affermato che la presenza del chirurgo plastico o il posizionamento dell'espansore avrebbero evitato il prodursi del danno e, in ogni caso, non condividendo l'affermazione circa la necessaria presenza del chirurgo plastico. Affermava, inoltre, la convenuta che i chirurghi il 31 maggio 2011 avevano prospettato la possibilità di un intervento di revisione chirurgica che, però, a causa del rifiuto dei familiari del ricorrente non era stato eseguito. Contestava, infine, la quantificazione del danno come affermata dal ricorrente.

Su richiesta del Tribunale il CTU forniva dei chiarimenti e all'udienza del 26 febbraio 2019 la convenuta, al fine di definire la controversia, offriva al ricorrente la somma omnicomprensiva di euro 114.873,50. Tale offerta non veniva accettata dal difensore del

Con l'ordinanza impugnata il Tribunale di Padova riteneva che apparissero indiscutibili le negligenze commesse, posto che la presenza del chirurgo plastico, seppure di regola non necessaria, sarebbe stata necessaria viste le peculiarità del caso (lo stesso C.T.U. ha scritto di "atto dovuto"). Inoltre, non era posto in discussione neppure dalla convenuta l'effetto benefico che il posizionamento di un espansore sottocutaneo avrebbe determinato.

Secondo il Tribunale, invece, risultava un'incertezza non superabile in ordine alla sussistenza del nesso di causalità, posto che non vi erano elementi per poter affermare che l'adozione delle cautele avrebbe con ragionevole probabilità evitato il prodursi del danno.

Sul punto il Tribunale ricordava che, come risultava dall'anamnesi patologica presente nella cartella clinica n. 1000/2016, il ricorrente usava grattarsi la testa, con ciò contribuendo ad aggravare le escare cutanee. Pertanto, avrebbe dovuto essere fornita la prova che l'intervento del chirurgo plastico e l'apposizione dell'espansore avrebbero evitato la comparsa di escare cutanee, anche in presenza delle manovre di grattamento ricordate, peraltro, anche dal CTU.

Era, inoltre, significativo che lo stesso ausiliario si fosse espresso in termini di opportunità delle anzidette condotte, senza mai affermare esplicitamente la sussistenza di un nesso di causalità con quanto accaduto nel decorso post-operatorio. Andava, quindi, escluso che l'ampia e profonda depressione della volta cranica del paziente costituisse una conseguenza causalmente ascrivibile alle condotte dei sanitari.

Tuttavia, nella fattispecie era ravvisabile un danno non patrimoniale alla salute, anche se di diverso tipo, precisamente un danno da

perdita di chance, quantificato equitativamente nella misura di euro 20.000,00, atteso che le omissioni dei sanitari avevano privato il [redacted] di significative possibilità di miglioramento della sua condizione.

Quanto al decorso post-operatorio il Tribunale riconosceva un periodo di 152 giorni tra l'operazione del 30 dicembre 2010 e la prima proposta di intervento e liquidava a titolo di danno non patrimoniale per l'invalidità temporanea euro 2.334,40.

Nulla, invece, poteva essere riconosciuto al ricorrente successivamente al 31 maggio 2011 atteso che la proposta di intervento non era stata accettata dai familiari del [redacted].

Relativamente alle spese di giudizio il Tribunale riteneva la soccombenza integrale della convenuta relativamente al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. e parziale (50%) quanto al procedimento di mediazione obbligatoria e al giudizio, tenuto conto della proposta transattiva effettuata [redacted], ampiamente superiore a quello che riconosciuto con l'ordinanza.

Compensava, infine, nella misura di 2/5 le spese di CTU e di CTP e poneva i restanti 3/5 a carico della resistente.

Avverso detta ordinanza ha proposto appello [redacted] sulla base dei motivi di seguito illustrati.

Si è costituita [redacted] eccependo l'inammissibilità dell'appello ex artt. 342 e 348 bis c.p.c., chiedendone il rigetto e formulando appello incidentale relativamente al riconoscimento del danno da perdita di chance.

Come da provvedimento presidenziale del 25 gennaio 2022, ai sensi dell'art.221, comma 4, D.L. n. 34/2020, la causa è stata trattenuta in

decisione all'udienza del 16 febbraio 2022 con termini ex art.190 c.p.c.

Motivi della decisione

Con l'atto di appello chiede la riforma dell'ordinanza del Tribunale di Padova lamentando:

1. *giudizio manifestamente contraddittorio (rispetto alle risultanze processuali) del capo dell'ordinanza gravata che ha escluso la responsabilità dell'..... convenuta affermando che il ctu non si sarebbe espresso in termini di sussistenza di nesso di causalità fra le condotte negligenti dei sanitari ed il danno subito dal paziente:* l'ordinanza aveva riportato letteralmente le considerazioni medico legali espresse dalla CTU, dott.ssa, ribadite anche nelle note scritte di chiarimenti, in merito alle censure mosse alle condotte dei sanitari (**a.** sottovalutazione, in fase di pianificazione dell'intervento chirurgico del 30 dicembre 2010, della condizione di fragilità/ criticità del cuoio capelluto del paziente; **b.** mancato posizionamento in fase preoperatoria di un espansore sottocutaneo che avrebbe consentito, in sede di sutura, un più agevole avvicinamento dei lembi, riducendo così l'effetto tensivo; **c.** mancato coinvolgimento del chirurgo plastico, per specifica competenza, sia in fase di apertura, sia in fase di chiusura dell'intervento, qualificata dal CTU quale "atto dovuto") e il Tribunale aveva qualificato come indiscutibili le negligenze dell', ma nel valutare la ricorrenza del nesso di causalità, lo aveva escluso ritenendo erratamente che anche il CTU lo avesse escluso, avendo affermato che le condotte tecnicamente virtuose dei sanitari in fase

preoperatoria e operatoria sarebbero state semplicemente qualificate come "opportune". Ciò non corrisponderebbe al vero atteso che una attenta lettura della consulenza condurrebbe a risultati totalmente opposti rispetto a quelli espressi nell'ordinanza gravata (pag. 19 CTU) tanto che il CTU, anche nei chiarimenti resi, aveva affermato e confermato la sussistenza del nesso causale;

2. *giudizio manifestamente contraddittorio (rispetto alle risultanze processuali) del capo dell'ordinanza che ha escluso la responsabilità dell'azienda ospedaliera convenuta affermando l'insussistenza del nesso causale per non potersi escludere che la comparsa delle lesioni possa essere stata causata da "manovre di grattamento" del paziente: il Tribunale avrebbe errato nell'affermare che non era stata data la prova che l'adozione dei comportamenti tecnicamente virtuosi, qualificati dal CTU come atti dovuti (intervento del chirurgo plastico e apposizione dell'espansore), avrebbe scongiurato la produzione delle lesioni personali, attesa l'abitudine del paziente di grattarsi la testa. Così facendo il Giudice avrebbe introdotto una circostanza a cui, sebbene menzionata dal CTU e dalla cartella clinica, nessuno (né l'estensore del referto clinico, né il CTU e né, infine, le parti) avevano attribuito una valenza di antecedente causale delle lesioni personali subite dal . Peraltro a tale fenomeno ("grattamento ad opera del paziente"), che poteva aver aggravato, e non originato, le lesioni personali, nessuna delle parti in causa aveva attribuito una valenza rilevante nella sequenza causale e, comunque, se anche si volesse considerare un*

comportamento che poteva avere aggravato la patologia del [redacted] alla stregua di una causa che poteva aver concorso a originare le lesioni personali, emergerebbe in ogni caso una erronea applicazione del criterio di imputazione causale in riferimento alla "genesi multifattoriale" delle lesioni. Inoltre, mancando non solo la prova dell'esecuzione delle "manovre di grattamento" della testa da parte del [redacted], ma anche la prova che, qualora esse fossero effettivamente avvenute, avrebbero avuto idoneità lesiva tale da determinare i gravissimi danni patiti dal paziente, sarebbe evidente che l'ordinanza era totalmente carente di motivazione e che si basava su elementi di natura meramente congetturale, dando per esistente ed efficacemente lesiva una circostanza che non aveva trovato il minimo conforto probatorio in corso di causa;

3. *giudizio manifestamente contraddittorio (rispetto alle risultanze processuali) del capo dell'ordinanza gravata che ha escluso la responsabilità dell'azienda ospedaliera convenuta in riferimento alla fase post-operatoria*: il Tribunale avrebbe acriticamente recepito, in aperto contrasto con quanto affermato dal CTU, le deduzioni difensive dell' [redacted] in merito alla circostanza che il paziente (e i suoi parenti) si erano resi corresponsabili del consolidamento del danno permanente subito dal [redacted] avendo rifiutato l'intervento di revisione chirurgica. In particolare il CTU aveva chiarito che un più tempestivo intervento di rimozione del manufatto protesico non avrebbe in ogni caso evitato un danno permanente delle proporzioni di quello subito dal [redacted] ;

4. *ingiustizia ed erroneità dell'ordinanza nella parte che ha disposto la compensazione spese delle spese legali e peritali*: sarebbe immotivata la parziale compensazione delle spese legali e peritali, secondo percentuali non chiaramente intellegibili e con modalità diverse per i due procedimenti. Inoltre la liquidazione delle spese di CTU (compensate nella misura dei 2/5) sarebbe stata effettuata su di un importo errato per difetto, ammontando le spese peritali anticipate dal [redacted] alla somma totale di euro 6.710,00 e non di euro 3.600,00 come ritenuto dal Tribunale;
5. *quantum debeatur – la valutazione del danno alla persona nella ctu della dottoressa [redacted]* : la valutazione complessiva del danno subito da [redacted] , dovrà essere pienamente riconosciuta, secondo la stima del CTU del primo grado, in complessivi euro 152.093,48, in linea capitale, somma comprensiva anche delle spese di CTU e CTP.

[redacted] , nel costituirsi, afferma che il CTU, anche nei chiarimenti, si sarebbe soffermato solamente sull'ambito dei comportamenti e delle condotte, peraltro ritenute solo opportune, senza esprimersi sull'aspetto che solo giustifica la condanna al risarcimento del danno nell'ambito del sistema della responsabilità civile. Nulla si sarebbe detto sul nesso di causa, il cui onere della prova spettava al danneggiato.

Non sarebbe vero che il Giudice aveva mal interpretato il consulente atteso che la dott.ssa [redacted] i non si era mai espressa nel senso della chiara sussistenza di un nesso causale tra condotta dei sanitari e danno ed erano stati lasciati irrisolti dubbi prospettati dal punto di vista clinico dai consulenti di parte convenuta.

Il CTU, inoltre, avrebbe trascurato di riferire anche delle "pregresse manovre di grattamento" che aveva menzionato solamente a pag. 23 dell'elaborato peritale, escludendo che le stesse potessero costituire controindicazione all'asportazione del manufatto protesico. Viceversa, la situazione del paziente era sempre stata aggravata da tale circostanza, come risultava dall'anamnesi patologica presente nella cartella clinica n. _____ '2016 dove veniva rilevato che *"Il paziente è stato operato tre volte negli ultimi 20 anni per un meningioma intarsoseo fronto temporale con invasione durale. Ultimo intervento 2010/2011. Da allora progressivamente comparsa di escare cutanee aggravate dal grattamento del paziente (M. di Alzheimer)"*.

A ciò conseguirebbe che un adeguato accertamento del nesso di causa avrebbe comportato la dimostrazione - secondo il criterio del più probabile che non - che l'intervento del chirurgo plastico e l'apposizione dell'espansore avrebbero evitato la comparsa di escare cutanee, anche in presenza di "manovre di grattamento" di cui aveva fatto menzione il CTU.

propone, inoltre appello incidentale lamentando che erratamente il Tribunale l'ha condannata al risarcimento del danno da perdita di chance, in assenza di esplicita domanda del ricorrente. Il Giudice non avrebbe considerato che mai parte ricorrente, né nel ricorso ex art. 702 bis c.p.c., né durante le udienze, né, infine, nelle note conclusive autorizzate, aveva formulato domanda di condanna dell'_____ a titolo di perdita di chance di guarigione, domanda ontologicamente diversa dalla domanda di risarcimento del danno da mancato raggiungimento del risultato sperato. In sostanza l'ordinanza

concretizzerebbe una palese violazione del principio di corrispondenza fra il chiesto e il pronunciato, sancito dall'art. 112 c.p.c.

L'appellante incidentale si duole, inoltre, della condanna al risarcimento del danno biologico temporaneo sin dalla data dell'intervento senza considerare i necessari tempi di guarigione, addossando, in tal modo, in capo all'Ente, una responsabilità anche per un lasso temporale in cui la situazione del paziente era in evoluzione e in fase di valutazione. Sarebbe, infatti, inverosimile pensare che, sin dal giorno dell'intervento, i medici potessero essere nelle condizioni di poter proporre una revisione senza attendere i tempi clinici per valutare la riuscita dell'intervento originario.

Lamenta, infine, l'erroneità e la contraddittorietà dell'ordinanza in punto spese legali e peritali e chiede la restituzione delle somme corrisposte al _____ in esecuzione dell'ordinanza del Tribunale.

Tanto premesso in ordine alle articolate argomentazioni svolte dalle parti, preliminarmente deve essere disattesa l'eccezione di inammissibilità dell'appello ex art. 342 c.p.c., sollevata dall'appellata, atteso che nell'atto di appello è individuato in modo sufficientemente chiaro il "quantum appellatum", risultando così circoscritto il giudizio di gravame con riferimento agli specifici capi della sentenza impugnata, nonché ai passaggi argomentativi che la sorreggono. Inoltre risultano formulate, sotto il profilo qualitativo, le ragioni di dissenso rispetto al percorso adottato dal primo giudice, sì da esplicitare la idoneità di tali ragioni a determinare le modifiche della decisione censurata (Cass. ord. n.21336/2017; Cass. S.U. n.27199/2017).

Trattandosi, poi, di appello proposto a norma dell'articolo 702 quater c.p.c. non può trovare applicazione il disposto di cui al primo comma dell'art. 348 bis del c.p.c. per espressa previsione del secondo comma di detto articolo.

Passando al merito, ritiene il Collegio che sia l'appello principale che quello incidentale, nei termini che di seguito si specificheranno, siano fondati.

Fondati sono il primo e il secondo motivo dell'appello principale che, in quanto connessi, possono essere esaminati congiuntamente.

Il Tribunale ha ritenuto che apparissero indiscutibili le negligenze dell' , posto che la presenza del chirurgo plastico sarebbe stata necessaria, tanto che il CTU lo aveva individuato come atto dovuto, e che non era stato posto in discussione, neppure dalla convenuta, l'effetto benefico che il posizionamento di un espansore sottocutaneo avrebbe determinato.

Secondo il Tribunale, però, non vi erano elementi per poter affermare che l'adozione delle predette cautele avrebbe con ragionevole probabilità evitato il prodursi del danno per due ordini di ragioni. In primo luogo, atteso che dall'anamnesi patologica, presente nella cartella clinica, risultava che il ricorrente usava grattarsi la testa, contribuendo in tal modo ad aggravare le escare cutanee, il ricorrente non aveva provato che l'intervento del chirurgo plastico e l'apposizione dell'espansore avrebbero evitato la comparsa di escare cutanee, anche in presenza delle manovre di grattamento.

In secondo luogo era significativo il CTU si fosse espresso in termini di opportunità delle anzidette condotte, senza mai affermare

esplicitamente la sussistenza di un nesso di causalità con quanto accaduto nel decorso post operatorio.

Doveva, quindi, escludersi che l'ampia e profonda depressione della volta cranica del paziente costituisse una conseguenza causalmente ascrivibile alle condotte dei sanitari.

Il ragionamento del Tribunale non può essere condiviso.

Come osservato dall'appellante principale il Tribunale ha dato rilievo a una circostanza, precisamente che il ricorrente si grattava la testa, alla quale nella CTU, ma anche nelle osservazioni dei consulenti di parte, non era stata attribuita nessuna valenza causale. Tale circostanza era stata solo menzionata dal consulente di ufficio in sede di esame della documentazione sanitaria (pag. 12), nulla più.

Pertanto il CTU ha affermato che "in presenza di esposizione della cranioplastica, in progressiva estensione, il trattamento di elezione era l'asportazione del manufatto protesico, per la quale non potevano costituire controindicazione pregresse manovre di grattamento".

In nessun punto della consulenza si afferma che il danno si sarebbe comunque verificato a causa del grattamento, né che tale fenomeno avrebbe aggravato le lesioni subite dal . Neanche parte convenuta, e i suoi consulenti, aveva esplicitato un tale convincimento avendo fatto riferimento a detto fenomeno solo in relazione alla controindicazione dell'intervento, non eseguito, proposto il 31 maggio 2011.

Sul secondo punto osserva il Collegio che, contrariamente a quanto ritenuto dal Tribunale, il CTU aveva concluso per la sussistenza del nesso causale: il CTU, dopo avere ripercorso la storia clinica del caso, aveva evidenziato che nella pianificazione dell'intervento del dicembre

2010 era stata sottovalutata la critica condizione cutanea, che, alla luce dei dati anamnestici e dei rilievi obiettivi, avrebbe dovuto essere meglio considerata (pag. 17) e aveva ribadito che il coinvolgimento del chirurgo plastico, che mettesse in atto pre-operatoriamente procedure quali il posizionamento di un espansore sottocutaneo e che, soprattutto, nel corso dell'intervento desse indicazioni sul migliore accesso cutaneo da effettuarsi e/o sulle migliori procedure di chiusura, non sarebbe stato un'opzione a motivazione prudenziale e cautelativa, quanto invece un atto dovuto, tanto che, a distanza di poco tempo dall'intervento, si era avuta l'esposizione della cranioplastica che era divenuta sempre più marcata nei mesi successivi.

Dopo avere, quindi, affermato che la condotta dei neurochirurghi dell'Ospedale di _____, competenti in ordine all'intervento chirurgico del 30 dicembre 2010 e al trattamento post-operatorio, appariva censurabile, il CTU è andato a valutare il danno conseguente a tale condotta (*Prima di passare alla valutazione del danno che da detta condotta è derivato al ricorrente, dobbiamo preliminarmente sottolineare l'assenza di una correlazione della stessa con il deterioramento neuropsichico manifestatosi nel paziente, particolarmente per gli aspetti cognitivi e comportamentali – pag. 19*). E' chiaro che con tale espressione il CTU abbia ritenuto, in modo condivisibile, che il danno accertato in capo al _____ fosse conseguente alle condotte negligenti tenute dai sanitari e che l'antecedente causale del danno alla persona subito dal ricorrente fosse costituito proprio da dette condotte.

A conferma di tale convincimento si osserva che anche in sede di chiarimenti la dott.ssa [redacted] ha confermato la sussistenza del nesso causale tra le condotte negligenti e il danno subito (*"Il non aver proceduto tempestivamente alla rimozione del manufatto protesico rappresenta un momento aggiuntivo di colpa professionale: l'intervento avrebbe evitato la progressione dell'esposizione della cranioplastica ed ovviato l'innesco dell'infezione, ma non avrebbe avuto rilevanza agli effetti della dimensione del danno alla fine consolidatosi per l'impossibilità di un riposizionamento del manufatto protesico"*).

Non può, invece, essere accolto il terzo motivo di impugnazione dovendosi, sul punto, confermare l'ordinanza del Tribunale, in quanto dal referto del 31 maggio 2011 si evince che i sanitari avevano discusso con il paziente e la figlia i limiti e i rischi dell'intervento proposto, era stata concordata l'esecuzione della visita e il [redacted] era stato inserito in lista operatoria (classe di priorità A).

La mancata esecuzione dell'intervento, però, è stata conseguente al rifiuto espresso dai familiari del [redacted] e non all'inadempienza dei sanitari, tanto che anche a seguito di una seconda visita nel reparto di neurochirurgia, in cui si ridiscusse della problematica, l'intervento non si svolse attesa la volontà dei familiari di soprassedere (*"D'altra parte il Sig. [redacted] ed i suoi familiari non accetterebbero un nuovo intervento cranico"* – referto 22 agosto 2013).

Alla luce di quanto sopra esposto tenuto conto che il CTU ha accertato un danno da invalidità permanente pari al 25%, tale danno all'attualità, secondo le tabelle del Tribunale di Milano, è pari a euro

83.572,00, tenuto conto anche della sofferenza interiore (danno morale).

Quanto alla lamentata mancata personalizzazione, osserva il Collegio che il punto delle tabelle milanesi è omnicomprensivo, ossia comprende in sé anche i riflessi pregiudizievoli alle abitudini di vita e relazionali in senso lato.

Le esigenze di personalizzazione devono muovere da circostanze diverse da quelle che sono diretta e naturale conseguenza del danno biologico e che la richiesta presuppone una prova specifica.

Costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione di una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico e l'attribuzione di una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità riconosciuta, quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale.

In presenza di un danno alla salute la misura standard del risarcimento può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale e peculiari. Le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili secondo l'*id quod plerumque accidit*, ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire, non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento (Cass. ord. n. 7513/2018).

Nel caso di specie l'appellante richiede genericamente la personalizzazione "per i peculiari connotati della lesione" senza neanche specificare quali sarebbero le ulteriori circostanze che giustificerebbero la richiesta personalizzazione, quando il Consulente

di ufficio ha riconosciuto il ricorso di un danno biologico permanente del 25% proprio tenendo conto della gravità del dimorfismo.

Deve, invece, essere confermata la liquidazione del danno biologico temporaneo, riconosciuto dal Tribunale fino alla proposta di intervento, nella misura indicata dal CTU, con conseguente rigetto del secondo motivo di appello incidentale, in quanto sono state valutate le conseguenze della mancata riuscita dell'intervento originario e si è tenuto conto dei tempi fisiologici di guarigione, tanto che il CTU nel quantificare il danno biologico temporaneo nella misura del 10% ha tenuto conto del periodo di malattia e di convalescenza che sarebbe conseguito, comunque, a una condotta chirurgica adeguata.

Fondato è invece il primo motivo di appello incidentale in quanto il danno da perdita di chance non era stato oggetto di domanda.

La chance, o concreta ed effettiva occasione favorevole di conseguire un determinato bene o risultato, non è una mera aspettativa di fatto, ma una entità patrimoniale a sé stante, giuridicamente ed economicamente suscettibile d'autonoma valutazione, onde la sua perdita configura un danno concreto ed attuale: pertanto, è necessario che la domanda di risarcimento del danno da perdita di chance venga espressamente formulata in citazione e/o ricorso, non bastando che, nell'atto introduttivo del giudizio, la parte richieda il risarcimento di tutti i danni subiti (Cass. n. 21245/2012).

Ciò in quanto la domanda per perdita di chances è ontologicamente diversa dalla domanda di risarcimento del danno da mancato raggiungimento del risultato sperato, perché in questo secondo caso l'accertamento è incentrato sul nesso causale, mentre nel primo oggetto dell'indagine è un particolare tipo di danno, e segnatamente

una distinta ed autonoma ipotesi di danno emergente, incidente su di un diverso bene giuridico, quale la mera possibilità del risultato finale. Il danno non patrimoniale complessivo è quindi pari a euro 85.906,40, all'attualità (euro 83.572,00 + euro 2.334,40).

Spettano, inoltre, gli interessi al tasso legale sulla somma capitale, da calcolare sulla somma annualmente devalutata in base agli indici ISTAT alla data dell'intervento e rivalutata di anno in anno fino al saldo.

Alla luce dell'accoglimento, sebbene parziale, dell'appello principale e dell'appello incidentale, si deve procedere a una nuova statuizione delle spese di lite, con assorbimento dei relativi motivi di appello, e, tenuto conto che l'aveva formulato una proposta transattiva nel corso del giudizio di primo grado, le spese di entrambi i gradi sono compensate nella misura di 1/3 e le residue sono poste a carico dell' e liquidate come in dispositivo per l'intero, ossia senza la decurtazione per la disposta parziale compensazione.

Le spese di CTU, nella misura di euro 6.710,00, come risulta dalle fatture della dott.ssa prodotte dall'appellante principale in relazione al procedimento ex art. 696 bis c.p.c., devono essere poste a carico dell'appellata, in quanto la consulenza si è resa necessaria per accertare e quantificare il danno non patrimoniale lamentato dal a fronte delle contestazioni mosse dall'.

Del pari devono essere riconosciute all'appellante principale le spese sostenute per il compenso dovuto al consulente di parte, pari a complessivi euro 2.440,00.

P.Q.M.

La Corte di appello di Venezia, definitivamente decidendo nella causa d'appello avverso l'ordinanza emessa dal Tribunale di Padova nel procedimento R.G. n. 2018, così pronuncia:

- in parziale accoglimento dell'appello proposto da [redacted], quantificato il danno non patrimoniale subito dal predetto in complessivi euro 85.906,40, condanna [redacted] a corrispondere all'appellante principale la somma di euro 85.906,40 a titolo di danno non patrimoniale, oltre interessi come in parte motiva;
- condanna [redacted] a corrispondere a [redacted] le spese di CTU, liquidate in euro 6.710,00, e le spese di CTP, liquidate in complessivi euro 2.440,00, con interessi legali dalla domanda al saldo effettivo;
- in parziale accoglimento dell'appello incidentale dichiara che nulla è dovuto a [redacted] per la lesione da perdita di chance;
- compensa per 1/3 le spese di lite del primo e del presente grado e condanna [redacted] a rifondere a [redacted] le spese di lite liquidate quanto al primo grado in euro 13.430,00 per compensi e in euro 379,50 per anticipazioni, oltre spese generali (15%), IVA e CPA come per legge, nonché quanto al presente grado in euro 9.515,00 per compensi e in euro 379,50 per anticipazioni, oltre spese generali (15%) IVA e CPA come per legge.

Venezia, così deciso nella camera di consiglio dell'11 maggio 2022

Il Presidente

Giovanni Callegarin

Il Consigliere estensore

Elena Rossi