TRIBUNALE DI TREVISO

NELLA CAUSA RG N. 2185/2011 – DOTT. CUSUMANO

PROMOSSA DA

CONTRO

AZIENDA ULSS N.

CON LA CHIAMATA DI

AZIENDA ULSS N.

VERBALE DELL'UDIENZA DEL 26/01/2017

Oggi *26/01/2017* , avanti al Giudice designato, sono comparsi PER L'ATTORE l'Avv. E. Ghiotto, in comandato, per Azienda Ulss l'Avv. Miotto e per Azienza Ulss l'Avv. A. Camarin in sostituzione degli Avv.ti Larussa e Ricci.

I procuratori delle parti precisano le conclusioni come precisate all'udienza del 26.1.'16, si riportano al contenuto delle comparse ex artò 190 c.p.c. in quella sede già depositate. I procutatori dell'attore e di Azienda Ulss si rimettono alla decisione del Tribunale in punto spese.

L'Avv. Miotto rileva come le conclusioni del CTU desumibili dall'elaborato da ultimo depositato siano conformi a quanto sostenuto nell'interesse della propria assistita.

L'Avv. Camarin evidenzia come questa ulteriore integrazione non abbia modificato la questione dei termini di responsabilità degli enti chiamati a rispondere dall'attore.

Il Giudice si ritira in camera di consiglio.

Il Giudice Dr. M.T.Cusumano

Ad ore 13 il Giudice, uscendo dalla camera di consiglio, dà pubblica lettura di sentenza contestualmente motivata che allega a verbale. Nessuno dei procuratori delle parti è presente alla lettura.

Il Giudice Dr. M.T.Cusumano

REPUBBLICA ITALIANA

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 728925871100159 47accbddfd86c3fde

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Ordinario di Treviso, Sezione I Civile, in persona del Giudice Unico, Dott.ssa Maria Teresa Cusumano, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nel procedimento 2185 / 2011 promosso

da

con l'avv. Stefano Perusi

- Attore-

CONTRO

ULSS
con l'avv. Giampaolo Miotto

- Convenuta -

E NEI CONFRONTI DI

AZIENDA ULSS
con gli avvocati Antonino Geronimo La Russa e Antonio Ricci

in punto: Responsabilità professionale

**

Causa trattenuta in decisione all'udienza del 26.1.'16, con le seguenti conclusioni precisate nell'interesse delle parti:

_____ :

Voglia l'Ill.mo Giudice adito, previo rigetto di ogni avversa domanda, eccezione e difesa,
Nel merito in via principale:
- accertarsi e dichiararsi la responsabilità dell'Azienda Ospedaliera di per i danni subiti dal sig. in conseguenza dell'intervento chirurgico cui lo stesso è stato sottoposto in data 13 febbraio 2006, così come descritto e conseguentemente, condannarsi la ULSS a risarcire al sig. danni tutti, così come descritti nell'atto di citazione e in atti, oltre al danno da lesioni di interessi costituzionalmente garantiti ed ogni altro danno patito e patendo in conseguenza delle circostanze indicate, danno pari ad € 369.094,16, oltre al ristoro delle spese mediche già sostenute ed al risarcimento di una somma da computarsi in via equitativa per le spese mediche da sostenersi in futuro, oltre agli interessi legali ed al maggior danno per svalutazione monetaria dal 13 febbraio 2006 al saldo effettivo ovvero quella diversa somma maggiore o minore che dovesse risultare di Giustizia a seguito di espletanda istruttoria.

Nel merito in via subordinata:
- accertarsi e dichiararsi la responsabilità dell'Azienda Ospedaliera di e/o della ULSS per i danni subiti dal sig. in conseguenza dell'intervento chirurgico cui lo stesso è stato sottoposto in data 13 febbraio 2006, così come descritto e conseguentemente, condannarsi la ULSS e/o la ULSS a risarcire al sig. i danni tutti, così come descritti nella parte espositiva del presente atto, oltre al danno da lesioni di interessi costituzionalmente garantiti ed ogni altro danno patito e patendo in conseguenza delle circostanze indicate, danno pari ad € 369.094,16, oltre al ristoro delle spese mediche già sostenute ed al risarcimento di una somma da computarsi in via equitativa per le spese mediche da sostenersi in futuro, oltre agli interessi legali ed al maggior danno per svalutazione monetaria dal 13 febbraio 2006 al saldo effettivo ovvero quella diversa somma maggiore o

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 72892587110015947accbddfd86c3fde

minore che dovesse risultare di Giustizia a seguito di espletanda istruttoria.

In ogni caso:

- con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa, oltre 15% per rimborso forfettario, CPA ed I.V.A. come per legge.

In via istruttoria:

La scrivente difesa chiede di essere ammessa a prova testimoniale sulle seguenti circostanze:

1. Vero che dal mese di novembre 2002 il sig. soffre di una insufficienza renale cronica causata da una patologia congenita (sindrome di Alport).

2. Vero che dal mese di giugno 2003 il sig. è stato iscritto nelle liste per il trapianto del rene presso l'Istituto Ospedaliero di

3. Vero che dal mese di dicembre 2002 al mese di maggio 2003 il sig. veniva sottoposto alle visite di idoneità al trapianto.

4. Vero che le indagini disposte dai sanitari dell'Istituto Ospedaliero di al fine di verificare l'idoneità al trapianto davano esito positivo.

5. Vero che nel mese di febbraio del 2006 il sig. riceveva comunicazione da parte del nosocomio di circa la disponibilità un rene compatibile presso l'Istituto suddetto.

6. Vero che in data 13 febbraio 2006 il sig. veniva ricoverato presso l'Istituto Ospedaliero di e sottoposto a "trapianto di rene da cadavere compatibile".

7. Vero che nelle circostanze di tempo e luogo di cui al precedente capitolo n. 6, gli operatori sanitari dell'Istituto Ospedaliero di eseguivano sulla persona dell'attore un trapianto eterotopico in fossa iliaca destra.

8. Vero che nelle ore successive all'intervento per cui è causa, il ricorrente risultava gravemente iperteso e persistentemente anemico.

9. Vero che nelle ore successive all'intervento per cui è causa il rene neo posizionato si rilevava inattivo.

10. Vero che in data 18 febbraio 2006 gli operatori sanitari dell'Istituto Ospedaliero di svolgevano indagini sul rene neo posizionato.

11. Vero che nelle circostanze di tempo e luogo di cui al precedente capitolo n. 10, l'organo trapiantato risultava portatore delle infezioni Staphilococcus e Candida non tipizzati.

12. Vero che a seguito dell'esito degli esami sull'organo trapiantato, il sig. veniva sottoposto a terapie,

13. Vero che in data 20 febbraio 2006 il sig. veniva sottoposto a biopsia renale, attraverso la quale si accertava una necrosi tubulare.

14. Vero che in data 21 febbraio 2006 il sig. veniva sottoposto ad un esame ecodoppler, il quale rilevava la sussistenza in capo al sig. di una trombosi della vena iliaca e della vena poplitea.

15. Vero che il 22 febbraio 2006 il sig. veniva sottoposto ad un intervento chirurgico presso il nosocomio di .

16. Vero che nel corso dell'intervento chirurgico di cui al precedente punto n. 15, gli operatori sanitari dell'Istituto Ospedaliero di . rilevavano un emoretroperitoneo, una trombosi venosa iliaco-femoro-poplitea e una lacerazione a livello di anastomosi venosa, con sanguinamento e fragilità della parete venosa iliaca e venale.

17. Vero che nel corso dell'intervento chirurgico di cui al punto n. 15 gli operatori sanitari dell'Istituto Ospedaliero di procedevano all'espianto del rene rimasto inattivo e posizionavano un filtro cavale.

18. Vero che successivamente all'intervento di cui al punto n. 15, il sanguinamento perdurava ed il sig. rimaneva in grave stato emorragico.

19. Vero che in data 27 febbraio 2006 il ricorrente veniva sottoposto ad intervento chirurgico.

20. Vero che nel corso dell'intervento chirurgico di cui al precedente punto n. 19, gli operatori del nosocomio di Treviso rilevavano la parziale deiscenza dell'anastomosi tra l'arteria iliaca e la renale, con malacia della parete iliaca, che doveva essere obbligatoriamente resecata e chiusa con patch in safena.

21. Vero che nel corso dell'intervento chirurgico di cui al punto n. 19, gli operatori del nosocomio di accertavano una arterite da .

22. Vero che al ricorrente è stato impiantato un organo portatore del germe patogeno della

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbddfd86c3fde

23. Vero che l'impianto sulla persona del sig. del rene portatore del germe patogeno della Candida ha causato al sig. una trombosi venosa profonda non ricanalizzata, un'asportazione della porzione di arteria iliaca e la sua sostituzione con patch in safena.

24. Vero che con raccomandata a.r. del 15 settembre 2006, veniva formulata richiesta di risarcimento all'Azienda ULSS n. (v. all. n. 3 che si rammostra al teste).

25. Vero che a seguito dell'intervento per cui è causa, il sig. è affetto da stati ansioso - depressivi; precisi il teste la frequenza con cui l'attore soffre di attacchi ansioso - depressivi e i farmaci eventualmente assunti.

26. Vero che nel periodo dal 28 febbraio 2006 al 28 luglio 2006, il sig. veniva assistito quotidianamente dai familiari nel compimento degli atti di vita quotidiana, ossia per lavarsi, vestirsi, andare in bagno e muoversi; precisi il teste gli incombenti svolti in favore del sig.

27. Vero che successivamente all'intervento del 13 febbraio 2006 e fino al mese di novembre 2006 il sig. si sottoponeva quotidianamente a terapia antifungo per la durata di un'ora circa presso l'Ospedale di ( ); precisi il teste il tipo di terapia e gli orari in cui il sig. vi si sottoponeva.

28. Vero che dal mese di dicembre 2006 al mese di luglio 2007 il sig. si sottoponeva a terapia antifungo per la durata di un'ora circa presso l'Ospedale di ( ) a giorni alterni; precisi il teste il tipo di terapia e gli orari in cui il sig. vi si sottoponeva.

29. Vero che il sig. necessitava di essere accompagnato da un familiare o da conoscenti allorquando doveva recarsi presso l'Ospedale di ( ) per sottoporsi a terapia antifungo.

30. Vero che in data 23 maggio 2006 il sig. veniva sottoposto a visita da parte della Commissione Medica del Servizio Sanitario Nazionale della , che accertava una "totale e permanente inabilità lavorativa 100%" (v. all. n. 5, che si rammostra al teste).

31. Vero che successivamente all'intervento del 13 febbraio 2006 e fino al mese di luglio 2006 il sig. utilizzava una carrozzina per gli spostamenti.

32. Vero che dal mese di luglio 2006 e fino al mese di ottobre 2006 il sig. camminava utilizzando un bastone per gli spostamenti.

33. Vero che successivamente all'intervento del 13 febbraio 2006 al sig. è stata prescritta la graduale ripresa della deambulazione tramite supporti ortopedici.

34. Vero che il sig. ha sostenuto la spesa di € 280,00 per l'acquisto di ortesi plantare (v. all. n. 6, che si rammostra al teste).

35. Vero che successivamente all'intervento del 13 febbraio 2006 e fino al mese di ottobre 2006 al sig. era precluso l'utilizzo dell'autovettura.

36. Vero che successivamente all'intervento del 13 febbraio 2006 e fino al mese di ottobre 2006 il sig. necessitava essere accompagnato per gli spostamenti da eseguirsi in auto.

37. Vero che in seguito alle lesioni personali riportate nell'intervento chirurgico del 13 febbraio 2006, il sig. subiva una diminuzione dell'udito.

38. Vero che in seguito alle lesioni personali riportate nell'intervento chirurgico del 13 febbraio 2006, il sig. necessita dell'ausilio di una protesi acustica.

39. Vero che per l'acquisto della protesi acustica, l'attore corrispondeva l'importo di € 4.015,30 (v. all. n. 7 e 8 che si rammostrano al teste).

40. Vero che in seguito alle lesioni personali riportate nell'intervento chirurgico del 13 febbraio 2006, il sig. ha subito la perdita della funzione urinaria.

41. Vero che successivamente all'intervento del 13 febbraio 2006 l'oculista che ha in cura il sig. -consigliava allo stesso di portare occhiali da riposo.

42. Vero che successivamente all'intervento del 13 febbraio 2006 il sig. si sottopone settimanalmente a visite presso il-medico curante, dott.ssa fino al 2008 e, successivamente, dott.

43. Vero che successivamente all'intervento del 13 febbraio 2006 il sig. si sottopone settimanalmente a visite presso il medico nefrologo, dott. sino al 2009 e, successivamente, dott. Vincenzo Cosentini,

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 728925871100159 47accbddfd86c3fde

44. Vero che i medici curanti del sig. , la dott.ssa e il dott. , e gli specialisti nefrologi, il dott. e il dott. , hanno riferito al paziente che una successiva operazione di reimpianto di un rene comporterebbe per lo stesso almeno due precedenti operazioni di rivascolarizzazione, un periodo di 10 mesi di riabilitazione ed in ogni caso gravi rischi di vita.
45. Vero che la dott.ssa , chirurgo vascolare presso l'Ospedale di , ha riferito al sig. che una successiva operazione di reimpianto di un rene comporterebbe gravi rischi di vita.
46. Vero che il primario del centro trapianti dell'Ospedale di , dott. , ha riferito al sig. che l'operazione di reimpianto di un rene comporterebbe per lo stesso almeno precedenti operazioni di rivascolarizzazione, un periodo di 10 mesi di riabilitazione ed in ogni caso gravi rischi di vita.
47. Vero che prima dell'intervento del 13 febbraio 2006, il sig. si recava 2/3 volte la settimana presso la Palestra di ( ) e la palestra di ( ) ove praticava sollevamento pesi.
48. Vero che i medici curanti e i medici nefrologi che hanno in cura il sig. avevano consigliato all'attore di svolgere attività fisica moderata.
49. Vero che il medico di curante e il medico nefrologo che hanno in cura il sig. ritenevano che lo svolgimento di moderata attività fisica da parte dell'attore determinasse benefici effetti sulla sua salute.
50. Vero che dal 19991 al 2000 il sig. praticava calcio, livello agonistico.
51. Vero che dal 2000 il sig. si dedicava al gioco del calcetto, attività sportiva che svolgeva 1/2 volte a settimana.
52. Vero che dal 2005 il sig. faceva parte della squadra amatoriale di calcetto " " e svolgeva 1/2 sessioni di allenamento settimanali oltre ad una partita la settimana.
53. Vero che dal 2005 il sig. , con la squadra amatoriale di calcetto " " partecipava al torneo estivo amatoriale della provincia di .
54. Vero che prima dell'intervento del 13 febbraio 2006, il sig. partecipava 1 volta alla settimana ad un corso di ballo caraibico.
55. Vero che prima dell'intervento del 13 febbraio 2006, il sig. ogni sabato sera organizzava uscite serali in discoteca con gli amici.
56. Vero che successivamente all'intervento del 13 febbraio 2006, il sig. cessava di svolgere le attività sportive e ricreative indicate nei precedenti capitoli.
57. Vero che in precedenza all'intervento del 13 febbraio 2006, il sig. si recava in vacanza in località di mare ogni anno, per due settimane ogni volta; precisi il teste i periodi di vacanza e gli itinerari.
58. Vero che prima dell'intervento del 13 febbraio 2006, il sig. , nel periodo estivo, si recava un fine settimana al mese, in località di mare.
59. Vero che successivamente all'intervento del 13 febbraio 2006 e allo stato depressivo che ha fatto seguito a detto intervento, l'attore ha cessato di compiere vacanze estive e di recarsi in località di mare nei fine settimana.
60. Vero che prima dell'intervento per cui è causa il sig. si recava tutti gli inverni in montagna, ove vi trascorreva una settimana nonché alcuni fine settimana; precisi il teste la frequenza e la durata delle gite in montagna;
61. Vero che successivamente all'intervento per cui è causa l'attore ha cessato di recarsi in montagna.
62. Vero che prima dell'intervento chirurgico del 13 febbraio 2006 l'attore compiva nei fine settimana camminate in montagna con gli amici; precisi il teste i tragitti e le frequenze delle camminate.
63. Vero che in seguito alle lesioni personali riportate dal sig. nell'intervento chirurgico del 13 febbraio 2006, all'attore è precluso lo svolgimento di attività sportiva.
64. Vero che successivamente all'intervento chirurgico del 13 febbraio 2006 al sig. è precluso stare in piedi per più di 30 minuti.

Si indicano a testimoni.

- *, residente in ;*
- *, residente in .*

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 728925871100159 47accbddfd86c3fde

- *, residente in*
- *', residente in*
- *, residente in ;*
- *residente ad*
- *', residente ad*
- *, residente in*
- *, residente in*
- *', residente in*
- *Dott. con studio in*
- *Dott. , presso Ospedale di*
- *Dott.ssa , presso Ospedale di*
- *Dott. ', presso Ospedale di*
- *Dott. ', presso Ospedale di*
- *Dott.ssa , residente in*

Si chiede di essere abilitati a prova contraria sui capitoli che saranno ammessi alla Controparte e si indicano i soggetti sopra elencati, con riserva d'altri.
Si chiede che l'Ill.mo Giudice voglia disporre C.T.U. medico-legale volta ad accertare il nesso di causalità fra le lesioni riportate dal sig. in conseguenza del descritto intervento chirurgico del 13 febbraio 2006 e/o altro intervento medico e sanitario effettuato dai medici e/o dal personale dell'Azienda Ospedaliera di e/o della ULSS e volta altresì ad accertare la responsabilità dei medici e/o del personale delle Convenute per i danni subiti dal sig. in conseguenza dei fatti "de quibus".
La Consulenza Tecnica dovrà altresì accertare e quantificare il danno alla persona subito dall'attore in conseguenza dei fatti descritti nella parte espositiva dell'atto di citazione, ivi compreso il danno da capacità lavorativa specifica.
Si chiede inoltre che l'Ill.mo Giudice del Tribunale di Treviso voglia ordinare alle Aziende Ospedaliere convenute di esibire in giudizio l'ulteriore documentazione medica che dovesse eventualmente risultare necessaria in sede di C.T.U. medico-legale per la miglior valutazione del caso e la risposta al quesito proposto. Si chiede altresì che l'Ill.mo Giudice del Tribunale di Treviso voglia disporre l'assunzione della prova testimoniale eventualmente ammessa e la CTU medico — legale sulla persona del sig. delegando all'incombente il giudice istruttore presso il Tribunale di Verona e ciò ai sensi dell'art. 203 c.p.c., in quanto i testi sopra indicati e l'attore sono residenti fuori del circondano del Tribunale di Treviso.
Si chiede l'acquisizione del fascicolo d'ufficio del procedimento per accertamento tecnico preventivo avanti il Tribunale di Verona n. 7896/2008 R.G..

AZIENDA ULSS N. 9 DELLA REGIONE VENETO

Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, previa ogni più opportuna declaratoria e statuizione, anche in via incidentale, così g i u d i c a r e
***I) In via principale e di merito:** respingersi in quanto infondate in fatto ed in diritto e ricorrendo l'esimente di cui all'art.2236 c.c. le domande proposte dall'attore nei confronti dell'ULSS e, conseguentemente, rigettare la domanda di manleva da quest'ultima formulata nei confronti dell'ULSS*
***II) In via subordinata**: solo ove accertata la responsabilità dell'ULSS e dell'ULSS nella vicenda per cui è causa, determinare quali le quote percentuali di colpa a ciascuna di esse attribuibili, statuendo di conseguenza;*
III) In via istruttoria:
• ordinare ai sensi dell'art.210 c.p.c. all'attore l'esibizione delle dichiarazioni dei redditi attinenti gli anni a partire dal 2000 ad oggi;
• disporre CTU contabile al fine di verificare quale la situazione reddituale dell'attore successivamente all'anno 2003 in confronto con quella antecedente.

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbddfd86c3fde

*IV) **In ogni caso**: con vittoria di spese, diritti ed onorari oltre accessori come per legge.*

Azienda ULSS n. 6 Vicenza

Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, previa ogni più opportuna declaratoria e statuizione, anche in via incidentale, così g i u d i c a r e
I) In via principale e di merito: respingersi in quanto infondate in fatto ed in diritto e ricorrendo l'esimente di cui all'art.2236 c.c. le domande proposte dall'attore nei confronti dell'ULSS e, conseguentemente, rigettare la domanda di manleva da quest'ultima formulata nei confronti dell'ULSS
II) In via subordinata: solo ove accertata la responsabilità dell'ULSS e dell'ULSS nella vicenda per cui è causa, determinare quali le quote percentuali di colpa a ciascuna di esse attribuibili, statuendo di conseguenza;
III) In via istruttoria:
• ordinare ai sensi dell'art.210 c.p.c. all'attore l'esibizione delle dichiarazioni dei redditi attinenti gli anni a partire dal 2000 ad oggi;
• disporre CTU contabile al fine di verificare quale la situazione reddituale dell'attore successivamente all'anno 2003 in confronto con quella antecedente.
IV) In ogni caso: con vittoria di spese, diritti ed onorari oltre accessori come per legge.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Il sig. ha convenuto in giudizio l'Azienda ULSS n per ottenerne la condanna al risarcimento dei danni subiti a causa dell'intervento chirurgico di trapianto di rene (infetto) da cadavere compatibile eseguito in data 13.02.2003.

L'Azienda ULSS n. , costituitasi, ha chiesto il rigetto delle domande attoree ed ha chiesto ed ottenuto di essere autorizzata a chiamare in causa l'Azienda ULSS n. , dovendo ogni responsabilità per l'accaduto essere ascritta a quest'ultima, su rilievo che il rene (infetto) utilizzato per il trapianto fu espiantato presso il Tribunale di Vicenza.

La chiamata in causa dell'Azienda ULSS n. ad opera della convenuta è avvenuta sul presupposto che essa sia l'unica legittimata passiva, e che il riconoscimento di ciò valga a sollevare la convenuta da ogni pretesa attorea (donde la domanda di "manleva" nei confronti della terza chiamata deve ritenersi avanzata solo in via subordinata, ossia per il solo denegato caso di accoglimento, da parte del giudice, delle domande attoree di condanna diretta della parte convenuta).

In una situazione quale quella siffatta, l'attore ha contestato le allegazioni della convenuta relative alla propria presunta carenza di legittimazione passiva entro il termine di cui alla prima memoria ex art. 183 co. VI c.p.c. (invocando la

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbddfd86c3fde

responsabilità contrattuale della Ulss), ma ha chiesto la condanna anche della terza chiamata al risarcimento dei danni tutti oggetto di accertamento, da ciò dovendo ricavarsi che l'attore abbia inteso estendere la propria domanda anche al chiamato in causa da parte della convenuta.

Costituitasi in giudizio, anche l'Azienda ULSS n. ha chiesto il rigetto delle pretese attoree tutte, associandosi alle difese dell'Azienda ULSS n. .

La causa è stata istruita documentalmente, con acquisizione del fascicolo dell'accertamento tecnico preventivo svoltosi presso il Tribunale di Verona (procedimento n. 7896/2008 R.G.) e con conferimento di un nuovo incarico peritale.

La consulenza tecnica d'ufficio affidata al CTU Prof. di Bologna è sfociata in una relazione chiara, precisa ed esaustiva, svolta con rigore tecnico e nel rispetto dei dovuti criteri logici; sicchè il giudice si riporta alle conclusioni e motivazioni della c.t.u., richiamandola in via diretta o *per relationem* anche laddove il consulente ha puntualmente replicato alle osservazioni tecniche di parte.

All'udienza del 6.2.'14 il procuratore attoreo ha allegato come, successivamente al deposito dell'elaborato peritale da parte del Ctu, l'attore avesse subito ulteriori interventi, e ha chiesto una rivalutazione della situazione ad opera del CTU, sulla base della nuova documentazione medica. L'allegazione è stata appunto quella di avvenuta sottoposizione dello ad ulteriori interventi, non che lo fosse andato incontro ad aggravamenti o a nuove malattie.

Ora, in tema di consulenza tecnica d'ufficio il giudice di merito non è tenuto, anche a fronte di una esplicita richiesta di parte, a disporre un approfondimento od una nuova consulenza d'ufficio, quando non vengano denunciati (e di ciò non v'è traccia a verbale) *malattie nuove* o *aggravamenti* delle infermità (Cass., Sez. L, sentenza n. 20227/2010; Cass., Sez. III, sent. 17693/13).

Tanto premesso a fini di ricostruzione dello sviluppo del processo, a fini di inquadramento sistematico della materia va evidenziato quanto segue.

Con riferimento alla ULSS n. l'odierno attore aveva concluso un contratto di spedalità. Nel momento in cui un paziente viene ricoverato per attività terapeutica insorge, quale conseguenza giuridica del contatto sociale così instaurato con l'ospedale e con il personale sanitario ivi operante, un'obbligazione, di fonte e natura negoziale, di natura complessa afferente per un verso all'obbligo (dell'ospedale o casa di cura e del medico) di assicurare una prestazione sanitaria adeguata sul piano professionale (ossia diligente e caratterizzata da sufficiente perizia) e, per altro verso, una prestazione di c.d. "spedalità", concernente la fornitura di adeguati servizi accessori (alloggio, vitto, personale infermieristico e di

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 728925871100159 47accbdfd86c3fde

assistenza, materiali e medicinali o macchinari diagnostici e chirurgici idonei ecc.). La responsabilità tanto del medico quanto della Struttura sanitaria viene quindi ordinariamente inquadrata nella fattispecie di cui all'art. 1218 c.c. (cfr. Cass., Sez. Un., n. 577 del 11/01/2008; v. anche più di recente Cass., Sez. 3, Sentenza n. 1620 del 03/02/2012). Ne consegue che l'ospedale o la casa di cura possono rispondere, nei confronti del paziente, tanto dell'inadempimento delle obbligazioni direttamente a loro carico, quanto, ai sensi dell'art. 1228 c.c., dell'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario (cfr. Cass., Sez. 3, n. 1698 del 26/01/2006; Cass., Sez. 3, Sentenza n. 13953 del 14/06/2007; Sez. 3, Sentenza n. 24791 del 08/10/2008; Cass., n. 1620 del 03/02/2012 cit.).

Se di responsabilità negoziale trattasi, ne consegue che l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare: l'esistenza del contratto (o il contatto sociale), l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e il nesso di causalità tra la condotta (attiva od omissiva) del medico allegata come negligente ovvero imperita, ovvero comunque inosservante delle *leges artis*, e l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento); restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (così in generale Cass., Sez. U, n. 577 del 11/01/2008; nonché Cass., Sez. 3, n. 975 del 16/01/2009). Ciò mediante la prova della correttezza delle modalità diagnostiche e terapeutiche seguite; ovverosia della non imputabilità a colpa dell'inadempimento (omissione diagnostica o terapeutica) o, ancora, della insussistenza della omissione addebitata (effettuazione di ogni azione, manovra o prescrizione, in concreto e data la situazione del paziente e le emergenze cliniche disponibili e accertabili con la ordinaria diligenza del professionista appartenente alla categoria).

Con riferimento alla ULSS N. va invece invocato l'art. 2043 c.c., che stabilisce che ciascuno è responsabile del danno causato ad altri con una condotta colposa o dolosa. La colpa civile di cui all'art. 2043 c.c. consiste nella deviazione da una regola di condotta, intesa come qualsiasi doverosa cautela concretamente esigibile dal danneggiante. Stabilire se l'autore dell'illecito abbia o meno violato norme giuridiche o di comune prudenza è accertamento che va compiuto alla stregua dell'art. 1176 c.c., pacificamente applicabile anche alle ipotesi di responsabilità extracontrattuale (*ex multis*, in tal senso, Sez. 3, Sentenza n. 17397 del 08/08/2007, Rv. 598610). La diligenza di cui all'art. 1176 c.c. è nozione che rappresenta l'inverso

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbddfd86c3fde

logico della nozione di colpa: è in colpa chi non è stato diligente, là dove chi tiene una condotta diligente non può essere ritenuto in colpa. Con la precisazione che - nel caso di inadempimento di obbligazioni professionali, ovvero di danni causati nell'esercizio d'una attività "professionale" in senso ampio – l'art. 1176 co. 2 c.c. prescrive un criterio più rigoroso di accertamento della imputabilità soggettiva. Il "professionista", infatti, è in colpa quando abbia tenuto una condotta difforme da quella che avrebbe tenuto, al suo posto, un ideale professionista "medio" (il cd. "*homo eiusdem generis et condicionis*"), laddove l'ideale professionista medio di cui all'art. 1176 c.c. , comma 2, nella giurisprudenza della Suprema Corte, è un professionista "bravo": ovvero serio, preparato, zelante, efficiente.

Ciò premesso va evidenziato che, come emerso dalla documentazione in atti e dalla c.t.u. (dr.) – svolta con precisione, coerenza logica e rigore tecnico, talchè viene qui richiamata *per relationem* – le doglianze attoree non colgono nel segno nei confronti della convenuta ULSS n. , dovendo piuttosto essere valutata la responsabilità della terza chiamata.

Va premesso, come ben spiegato dal c.t.u., che i chirurghi dell'Ospedale di trapiantarono al signor un rene espiantato presso l'Ospedale dell'Azienda U.L.S.S. n. . Nella medesima "cartella sanitaria" di accompagnamento del rene, redatta dai medici di quest'ultimo Ospedale, non venne segnalata alcuna controindicazione al trapianto dell'organo espiantato a e trasmesso all'equipe chirurgica di per il trapianto.

E' documentato in atti: a) come la valutazione preoperatoria dell'attore fu effettuata in maniera accurata[1]; b) come l'intervento chirurgico di trapianto fu eseguito senza alcun problema di natura tecnica da parte dei chirurghi dell'Ospedale di ; c) come il paziente trapiantato fu sottoposto ad un adeguato trattamento immuno–soppressivo, come da protocolli (metilpredmisolone, tacrolinus, micofenolato, mofetile).

Ciò nondimeno, nel periodo post operatorio venne riscontrata l'insorgenza di una micosi da *Candida albicans* diffusa, che fu all'origine delle complicanze di cui si duole il ricorrente.

Come adeguatamente motivato dal CTU, deve ritenersi che l'infezione sia stata

[1] Il C.T.U. ha precisato che tutti gli esami (emocolture) eseguiti sul donatore tra il 10 e il 12.2.2006, quando il rene venne espiantato, assieme ad altri organi, furono negativi e che il donatore, prima dell'*exitus*, fu sottoposto a terapia antibiotica ad ampio spettro "*per 2 giorni e mezzo*".

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbddfd86c3fde

ingenerata da un'alta concentrazione di *candida albicans* nel "liquido di Collins" (soluzione nella quale l'Ospedale che esegue l'espianto del rene immerge l'organo al fine di consentirne la conservazione ed il trasporto presso l'Ospedale che deve eseguire il trapianto). In particolare, deve concludersi come la micosi fu contratta dal signor a seguito del trapianto perché il rene trapiantato era già stato contaminato dallo *Staphilococcus Warmeri* e soprattutto dalla *Candida Albicans* precedentemente all'intervento di reimpianto[2].

Nè i medici trevigiani avrebbero potuto constatare autonomamente la contaminazione intervenuta nel liquido, astenendosi così dal reimpiantare il rene: infatti i tempi tecnici necessari per eseguire gli esami colturali di laboratorio diretti ad accertare la presenza dei citati agenti patogeni (che pure vennero regolarmente effettuati dall'Ospedale di , una volta ricevuto il rene) non erano compatibili con la necessità di ridurre il più possibile l'intervallo di tempo intercorrente fra l'espianto ed il reimpianto dell'organo, ai fini della buona riuscita dell'intervento[3].

Di più: nel caso in esame è da escludere che si sarebbe dovuta e potuta adottare una

---

[2] Dall'elaborato peritale integrativo: "*Sulla scorta della documentazione esaminata non è possibile esprimersi con certezza su quale sia stata la causa della contaminazione, anche se molto probabilmente essa è avvenuta nella fase di espianto dato che i reni sono solitamente tra gli ultimi organi che vengono prelevati, ad esempio dopo l'espianto del fegato che richiede, inevitabilmente, l'apertura delle vie digestive dovendo separare il coledoco dal duodeno. E difatti nel caso di specie, terminato il periodo di osservazione, in data 12.02.2006, vennero in ordine prelevati: cuore (ore 22.29), polmone dx e polmone sx (ore 22.39), fegato (ore 23.50), pancreas (ore 00.30) e per ultimi rene sx e rene dx (ore 01.30). Tuttavia, sebbene sia molto probabile che l'infezione del rene sia avvenuto nella fase di prelievo dell'organo, nulla è possibile aggiungere dato che non abbiamo elementi per poter definire se si trattò di un errore o di una complicanza*".

[3] Cfr. elaborato peritale integrativo depositato dal CTU il 26.10.'16 (a seguito del supplemento di CTU eseguito sul seguente specifico quesito: "*se fosse doveroso e conforme alle leges artis che i chirurghi del nosocomio del reimpianto attendessero – prima di eseguire il reimpianto – i tempi tecnici necessari per eseguire gli esami colturali di laboratorio diretti ad accertare la presenza dei citati agenti patogeni*"):
"*secondo il documento ufficiale del kit per Candida - BD Sabouraud GC Agar / CHROMagar Candida Medium (Biplate) -, qui allegato, nel paragrafo relativo alla "Procedura del test" è specificato di controllare il terreno, dopo la coltura, a distanza di 42-48 ore, segnalandosi inoltre che "Poiché alcuni funghi filamentosi a crescita lenta potrebbero richiedere un periodo di incubazione più lungo, rimettere la piastra nell'incubatore e tenerla fino a 4 giorni, o più a lungo".*
Tali tempistiche risultano del tutto incompatibili con quelle richieste per il trapianto di organo che, invece, per preservare la funzionalità deve essere eseguito in tempi molto più ristretti. Basti pensare che generalmente durante la fase di espianto degli organi dal donatore, il ricevente è già in sala operatoria per i preparativi dell'intervento chirurgico, salvo l'elevato rischio del fallimento del trapianto stesso. Nel caso di specie è emerso peraltro che il rene rimase nella soluzione di Collins per 16-17 ore e certamente l'attesa di ulteriore tempo e, nel caso di specie, di alcuni giorni per avere la risposta dell'esame colturale non avrebbe permesso la conservazione funzionale dell'organo".

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbddfd86c3fde

profilassi antifungina in attesa delle risultanze del colturale sul liquido di Collins. A tal proposito, infatti, il CTU ha precisato che "*a tutt'oggi non è prevista l'effettuazione di alcuna profilassi in tale senso stante il basso rischio di infezione fungina al momento dell'approccio chirurgico, infezione invece che ha un'incidenza molto maggiore durante il successivo periodo di terapia antirigetto. Più specificatamente, la profilassi antifungina va effettuata solo in determinati casi in trapiantati di fegato o combinato pancreas e rene, non essendo invece prevista nel caso di trapianto di rene*".

Il CTU, sulla base della documentazione esaminata, non ha potuto esprimersi con certezza su quale sia stata la causa della contaminazione, ma ha concluso nel senso che con ogni probabilità essa debba essersi verificata nella fase di espianto (dato che i reni sono solitamente tra gli ultimi organi che vengono prelevati, e dato che in sede di atp dinnanzi al Tribunale di Verona è stato accertato che il cadavere da cui è stato espiantato il rene non era affetto dalle patologie che hanno determinato la sepsi fungina in capo allo , il quale a sua volta era giunto all'intervento in piena salute sotto tale profilo); inoltre il CTU ha affermato di non avere elementi sufficienti per poter definire se si trattò di un errore o di una complicanza. Quel che è certo, ha aggiunto, è che "*se tutti gli operatori che effettuano i vari prelievi di organo adottano tutte le precauzioni possibili, il rischio di contaminazione è molto basso*".

Alla luce di tutto quanto fin qui illustrato, è evidente che non si rinviene alcun comportamento addebitabile al nosocomio trevigiano.

Quanto al nosocomio vicentino, invece, in base al criterio probabilistico congruamente enunciato dal consulente (e pacificamente utilizzabile in chiave decisoria nell'ambito del giudizio civile, alla stregua del parametro del '*più probabile che non*'), lo stesso deve essere ritenuto responsabile per i danni derivati allo Stratta. Danni che ci si appresta ad analizzare.

DANNO ALLA PERSONA.

Il CTU – che ha concluso nel senso che il fallimento del trapianto renale ha cagionato allo un danno biologico pleomorfo interessante il sistema vascolare, determinando anche un danno estetico e la necessità della persistenza di dialisi con aggravamento delle condizioni patologiche conseguenti a tale trattamento (secondo il CTU, peraltro, se non si fosse determinato il processo infettivo e tutto quello che ne è conseguito "*non si sarebbe determinata l'occlusione intestinale necessitante peraltro della resezione intestinale*") - ha ritenuto di poter valutare il danno biologico permanente orientativamente nella misura del 24-25%.

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbddfd86c3fde

Il periodo di malattia complessivo è stato stimato nei seguenti termini:

- Inabilità temporanea totale per 100 giorni;
- Inabilità temporanea parziale al 75% per 60 giorni;
- Inabilità temporanea parziale al 50% per 90 giorni;
- Inabilità temporanea parziale al 25% per 20 giorni.

Quanto alla "sospensione" temporanea dalla lista attiva per trapianto di rene stante la necessità di definizione, da parte di specialisti dell' , di una nuova patologia intercorsa, documentata in atti, il CTU ha ritenuto poco probabile una relazione causale di tale patologia con l'infezione occorsa e causativa di danni vascolari e fallimento del trapianto renale, in considerazione del lungo intervallo di tempo intercorso (circa 7 anni).

Alla luce delle conclusioni alle quali è pervenuto il CTU, la valutazione del danno non patrimoniale viene fatta in applicazione del noto criterio tabellare, con applicazione in concreto della tabella (aggiornata al 2014) del tribunale di Milano. La suprema Corte ha infatti spiegato che nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 cc deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti uffici giudiziari. Garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale – e al quale la S.C., in applicazione dell'art. 3 Cost., riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 cc – salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono (Cass. n. 28290/2011; Cass. n. 12408/2011, seguite conformemente da Cass. n. 19376/2012).

E' noto che a partire da Cass. S.U. n. 26972/2008 la giurisprudenza di legittimità ha dato un nuovo assetto al sistema risarcitorio in tema di danno non patrimoniale. E' stata riaffermata, al riguardo, la sussistenza di un sistema bipolare, tale per cui si giustappongono il danno patrimoniale e quello non patrimoniale. Nell'elaborazione sistematica fatta dalla Cassazione, il danno non patrimoniale integra una categoria unitaria, al cui interno le varie voci di danno (biologico, morale ed esistenziale) assumono soltanto una valenza descrittiva, che ovviamente rileva in concreto sul piano risarcitorio.

Nel caso di specie, avuto riguardo alla misura percentuale di invalidità permanente,

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 728925871100159 47accbddfd86c3fde

individuata dal c.t.u. nel 24,5 %, alla stregua della tabella milanese viene riconosciuto l'importo di € 111.768,00.

Con riguardo invece all'inabilità temporanea, assumendo come riferimento l'attuale valore tabellare medio (€ 120,00 al giorno), competono le somme seguenti:

Invalidità temporanea totale	€ 9.600,0(
Invalidità temporanea parziale al 75%	€ 4.320,0(
Invalidità temporanea parziale al 50%	€ 4.320,0(
Invalidità temporanea parziale al 25%	€ 480,0(
Totale danno biologico temporaneo	€ 18.720,0(

Come rimarcato dalla suprema Corte, le voci relative al danno 'morale soggettivo' e a quello 'esistenziale' non rimandano in verità ad autonome sottocategorie del danno non patrimoniale; si tratta piuttosto, come lucidamente ricordato dalla migliore dottrina, di espressioni linguistiche legittimamente utilizzabili solo come sintesi descrittiva dei molteplici aspetti che può assumere, in concreto, l'unitaria categoria del danno non patrimoniale (Cass. n. 4043/2013; Cass. n. 3290/2013).

Va poi ricordato che il valore del punto previsto dalla tabella milanese è stato determinato in modo tale da ricomprendere altresì l'incidenza media della sofferenza soggettiva in ragione di una certa percentuale di danno anatomo-funzionale, oltre che la compromissione che ne consegue tipicamente in ordine agli aspetti relazionali.

Tenuto poi conto – con specifico riguardo al profilo di colpa ascrivibile alla convenuta ULSS n. – del grado di sofferenza soggettiva del tutto particolare inerente al caso che ci occupa (il soggetto danneggiato era soggetto già malato che, attraverso l'impianto di organo per il quale è causa, doveva risolvere e superare detta propria malattia, ed ha invece visto peggiorare globalmente il proprio stato di salute) vi sono le condizioni idonee per procedere ad una liquidazione aggiuntiva di tale componente del danno non patrimoniale, nei termini – che si ritengono equi – di una maggiorazione (quella massima consentita) del 34%. L'importo riconosciuto di € 111.768,00 viene dunque aumentato fino ad € 149.769,12.

Relativamente alla metodologia di calcolo va ricordato (con la migliore dottrina) che il valore del punto da considerare ai fini della liquidazione è quello vigente al momento della liquidazione stessa, giacchè il risarcimento va attuato alla stregua delle regole in vigore al momento della *aestimatio*.

E' conseguentemente necessario operare la devalutazione dell'importo liquidato a titolo di danno non patrimoniale, in ragione dell'anteriorità temporale dell'evento

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711100159 47accbddfd86c3fde

dannoso. Va quindi chiarito che la rivalutazione delle somme liquidate a titolo di invalidità permanente parziale, quando questa sia successiva ad un periodo di invalidità temporanea riconosciuta separatamente, decorre dal momento della cessazione dell'invalidità temporanea, e non da quello dell'evento dannoso (Cass. n. 27584/2011; Cass. n. 5680/1996).

Ne consegue pertanto che, siccome la durata dell'invalidità temporanea fu di 270 giorni, la data di riferimento per la liquidazione è quella del 13.11.2006.

La somma dovuta, operata la devalutazione, ammonta conclusivamente a € 130.234,02 con riguardo all'invalidità permanente e ad € 16.110,15 con riguardo a quella temporanea.

Vanno poi liquidati i danni materiali, che nel caso di specie riguardano le spese mediche e di assistenza sostenute in ragione dell'evento dannoso; il c.t.u. ha precisato non risultare allegate in atti ricevute di spese sanitarie riconducibili agli eventi per cui è causa.

In effetti l'attore non ha documentato alcuna spesa medica o di altro genere sino ad oggi sostenuta, sicché ogni sua pretesa al riguardo non appare poter essere accolta.

Quanto alle pretese spese mediche future, coglie nel segno l'eccezione delle controparti per cui le terapie cui l'attore deve sottoporsi, compresa la dialisi, sono totalmente a carico del servizio sanitario nazionale.

Con riguardo alle spese di consulenza (di parte) è invece congruente una liquidazione globale di € 6000,00 tra giudizio di atp e presente giudizio, avuto riguardo agli ordinari criteri di mercato e al nesso eziologico rispetto alla fattispecie concreta.

La data di liquidazione viene fatta coincidere, sulla base di un criterio di ragionevole approssimazione, con quella del fatto dannoso.

Gli importi così determinati, corrispondendo a crediti risarcitori (perciò di valore), vanno quindi rivalutati alla data della liquidazione definitiva, che viene fissata nel giorno 26.1.'17. La rivalutazione si basa sull'applicazione degli indici Istat del costo della vita, che attengono alla perdita della capacità di acquisto con riferimento ai consumi delle famiglie di operai e impiegati (indice F.O.I.). Quanto alla corresponsione degli interessi, poiché nel caso di specie l'obbligazione ha ad oggetto il risarcimento del danno (debito di valore), si ammette il cumulo degli interessi e della rivalutazione monetaria. Viene quindi accolto, in linea con la giurisprudenza prevalente, il c.d. metodo del cumulo congiunto, in base al quale gli interessi legali vanno calcolati sulla somma capitale via via rivalutata su base periodica (annuale), in base agli indici di svalutazione (per tutte, Cass. S.U. n. 38/2001).

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbddfd86c3fde

DANNO DA PERDITA DI CHANCES

Secondo la prospettazione attorea, a seguito dell'infezione contratta in corso di trapianto lo avrebbe subito anche uno specifico ed autonomo danno da *perdita di chance* consistente nel non poter più conseguire un trapianto di rene nella fossa iliaca destra[4].

Le controparti hanno contestato che possa dirsi provato il lamentato "*danno da perdita di chances*", evidenziando che:

a) i postumi di cui lo è portatore impediscono l'effettuazione di un nuovo "*trapianto di rene a destra*", ma non nella "*fossa iliaca di sinistra*", "*sicché non è affatto vero che egli abbia 'perso per sempre la possibilità di un trapianto' *".

b) è "*notorio che il recupero della piena funzionalità di un solo rene è sufficiente ad assicurare il pieno ripristino della funzione organica del medesimo e ad evitare la dialisi*".

Entro il termine ultimo *ex lege* previsto per le allegazioni assertive (art. 183 co. VI c.p.c. n. 1) l'attore nulla ha replicato in ordine a tali argomentazioni, e non ha richiesto alcuna prova specifica in ordine a tale capo di domanda (limitandosi a chiedere un accertamento peritale solo in ordine al danno alla persona ed al danno alla capacità lavorativa specifica). Solo in sede di seconda memoria ex art. 190 c.p.c. egli ha evidenziato – in uno con l'asserita impossibilità di procedere ad un trapianto nella fossa illiaca di sinistra fino a che non si sarà ricanalizzato l'asse venoso e le proprie condizioni cliniche non si saranno stabilizzate - come molti specialisti interpellati sul punto avrebbero dichiarato che un ulteriore intervento di trapianto sarebbe altamente rischioso per la vita del sig. , "*stanti le condizioni cliniche attuali*".

A ben vedere, anche senza considerare la decadenza dalle allegazioni assertive e dalla prova, è evidente come – pur se l'attore "*ritiene di aver perso per sempre la possibilità di un trapianto*" (così testualmente nella memoria di replica ex art. 190 c.p.c.) – non vi sia prova agli atti della sopravvenuta impossibilità di conseguire, nella fossa iliaca di sinistra, un nuovo trapianto di rene. In tal senso depongono anche il certificato della dottoressa in data 1.8. 2008, in cui si

[4] "*il sig. ha perso la possibilità di procedere ad un nuovo trapianto di rene a destra, "per impossibilità di confezionamento dell'anastomosi arteriosa". Un nuovo trapianto potrà essere valutabile, eventualmente, solo a livello della fossa iliaca di sinistra, tutto ciò una volta che si sia ricanalizzato l'asse venoso ed allorquando le condizioni cliniche dell'attore lo consentiranno. Ad oggi peraltro ed a distanza di vari anni dai fatti il sig. vede quotidianamente peggiorare le proprie condizioni fisiche e ritiene di aver perso per sempre la possibilità di un trapianto.*".

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbddfd86c3fde

afferma che il paziente "*necessita di cure interventi urgenti per un nuovo trapianto d'organo*" (doc. 21), e la prima relazione integrativa del C.T.U. (pag. 10), nella quale si legge che, a fine del 2013, dalla documentazione emergeva la mera "*sospensione "temporanea" dalla lista attiva per trapianto rene*".

Nessun risarcimento è quindi dovuto all'attore sotto il profilo di una *perdita di chances* di conseguire un trapianto che lo affranchi dalla dialisi.

DANNO DA PERDITA DELLA CAPACITA' LAVORATIVA SPECIFICA.

L'attore ha ancora richiesto la liquidazione del proprio danno da incapacità lavorativa specifica assoluta.

L'incidenza dell'illecito sulla capacità di lavoro specifica, e cioè sull'attività lavorativa concretamente svolta dal danneggiato prima del sinistro, giustifica una tutela risarcitoria avente ad oggetto il danno patrimoniale, e cioè la perdita - totale o parziale, temporanea o definitiva - del reddito prima percepito. L'attribuzione di tale voce risarcitoria postula una serie di (rigorosi) accertamenti causali e probatori, tra loro collegati, cui deve restare estraneo qualsiasi automatismo; sicchè sono decisive, al riguardo, tanto la specificità delle allegazioni, quanto la puntualità delle conseguenti risultanze probatorie.

In prima battuta deve verificarsi la concreta relazione tra invalidità personale e incisione della capacità di lavoro. Il danneggiato deve quindi allegare e provare che la compromissione dell'integrità psicofisica ha concretamente condizionato in senso peggiorativo la sua effettiva attività lavorativa, nel senso di una vera e propria riduzione di capacità idonea a incidere sul reddito; sicchè ai fini del risarcimento deve anzitutto emergere l'effettività del nesso eziologico tra quella certa invalidità biologica e l'elisione, totale o parziale, della capacità di svolgere ancora quel certo lavoro svolto prima dell'illecito. In seconda battuta, e sempre al di fuori di un qualsiasi nesso di consequenzialità automatica, va concretamente accertata l'effettività del nesso eziologico tra compromissione della capacità di lavoro e contrazione del reddito: la posta risarcitoria in esame ha carattere patrimoniale, sicchè conclusivamente deve dimostrarsi che vi è una reale perdita economica determinata dall'incisione della capacità di lavoro. Anche su questo fronte consolidata giurisprudenza di legittimità ribadisce come in tema di risarcimento del danno da invalidità personale l'accertamento di postumi, incidenti con una certa entità sulla capacità lavorativa specifica, non comporti automaticamente l'obbligo del danneggiante di risarcire il pregiudizio patrimoniale conseguente alla riduzione della capacità di guadagno – riduzione individuata in base alla diminuzione della predetta capacità alla stregua di un automatismo risarcitorio -; al contrario, deve pervenirsi

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbddfd86c3fde

alla concreta dimostrazione che la riduzione della capacità lavorativa si sia tradotta in un effettivo pregiudizio economico (*ex multis*, Cass., 12.2.2013, n. 3290, in Il caso.it 2013; Cass., 5.2.2013, n. 2644, la quale precisa che "*detto danno patrimoniale da invalidità deve, perciò, essere accertato in concreto*"). Nella terza fase accertativa il giudice è alfine chiamato a verificare l'eventuale elisione – totale o parziale – dell'idoneità del danneggiato a svolgere altre attività lavorative sostitutive, le quali siano in linea con le sue attitudini e condizioni personali e possano ugualmente assicurare, in via surrogatoria, la percezione del reddito contratto o perduto. Grava pertanto sul danneggiato l'onere di dimostrare, anche in via presuntiva, di non aver mantenuto, dopo il sinistro, una capacità generica di attendere ad altri lavori confacenti alle sue propensioni.

Deve conclusivamente accertarsi, in altre parole, se sia concretamente plausibile una diversa occupazione in luogo di quella sussistente prima del sinistro, ovviamente considerando il contesto concreto in cui opera il danneggiato, avendo cioè riguardo alla sua situazione soggettiva e a quella economica inerente al mercato del lavoro (per tutte, Cass., 12.2.2013, n. 3290, cit.; Cass., 21.4.2010, n. 9444; Cass., 29.1.2010, n. 2062, la quale appunto addossa al giudice l'obbligo di accertare "*se ed in quale misura in tale soggetto persista o residui, dopo e nonostante l'infortunio subito, una capacità ad attendere ad altri lavori, confacenti alle sue attitudini e condizioni personali ed ambientali, ed altrimenti idonei alla produzione di altre fonti di reddito, in luogo di quelle perse o ridotte*").

Se dunque, in esito allo scrutinio di tutti gli elementi probatori relativi al triplice accertamento, emerge un'effettiva perdita reddituale, va risarcito il relativo danno patrimoniale da lucro cessante.

Quanto al carico degli oneri probatori, vertendosi in tema di danno aquiliano incombe ovviamente sul danneggiato l'onere di dimostrare, anche per presunzioni semplici (art. 2729 c.c.), la perdita economica; ciò che la Suprema Corte ha spesso cura di precisare esplicitamente: "*La relativa prova incombe al danneggiato e può essere anche presuntiva, purché sia certa la riduzione della capacità di lavoro specifica*" (così ad es. Cass., 29.1.2010, n. 2062).

La pluralità delle scansioni causali e probatorie postulate dal riconoscimento del danno patrimoniale da riduzione della capacità di lavoro specifica rivela chiaramente la necessità che la relativa attività assertiva sia particolarmente puntuale e specifica. Il danneggiato dovrà specificamente allegare e provare: a) quali fossero le mansioni lavorative concretamente svolte e quale il reddito percepito prima del sinistro, b) sotto quali profili la lesione biologica abbia intaccato la capacità di lavoro, c) in quali

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbdfd86c3fde

termini, conseguentemente, vi sia stato un abbattimento di reddito, la cui entità residua andrà adeguatamente indicata (*deminutio patrimonii*). Di regola sarà determinante la completezza delle produzioni documentali idonee a dar conto dello scarto reddituale che si assuma causalmente collegato al sinistro (in particolare, la documentazione non potrà semplicemente riguardare il reddito percepito subito prima del sinistro, dovendo abbracciare un congruo lasso di tempo, talchè possa individuarsi un assetto reddituale adeguatamente stabile e continuativo). Nel caso di specie è del tutto mancata, da parte dell'attore, la prova del pregiudizio patrimoniale consistente nella perdita totale o parziale del proprio reddito. L'attore, infatti, non ha depositato in causa le dichiarazioni dei redditi degli anni precedenti all'intervento chirurgico per cui è causa e quelle inerenti agli anni successivi, omettendo così di dare prova di quali fossero le mansioni lavorative concretamente svolte e quale il reddito percepito prima del sinistro.

Ciò ha impedito che potesse essere dato ingresso alla prova della effettiva menomazione della capacità lavorativa specifica dell'attore causalmente attribuibile al fallimento del trapianto che sola costituisce il danno patrimoniale di cui l'attore vorrebbe essere risarcito.

***

Le spese di lite vengono integralmente compensate tra l'attore e la Ulss

Azienda Ulss n. va condannata al pagamento delle spese di lite in favore tanto dell'attore quanto della Ulss

Le spese di CTU, già separatamente liquidate, vengono definitivamente poste a carico dell'Azienda Ulss n.

p.q.m.

Il giudice, definitivamente pronunciando:

A) accerta e dichiara la responsabilità della ULSS per i danni subiti dal sig. in conseguenza dell'intervento chirurgico cui lo stesso è stato sottoposto in data 13 febbraio 2006, così come descritti in parte motiva;

B) per l'effetto condanna la ULSS in persona del legale rappresentante *pro tempore* a rifondere al sig. a titolo di risarcimento del danno alla persona e del danno patrimoniale emergente, la complessiva somma di € 152.344,17=, da maggiorarsi di interessi e di rivalutazione come in parte motiva indicato, oltre agli interessi legali su detta somma dal 26.1.'17 al saldo;

C) respinge ogni diversa o ulteriore domanda.

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 7289258711001594 7accbddfd86c3fde

D) Pone le spese di CTU, separatamente già liquidate, definitivamente a carico della ULSS in persona del Legale Rappresentante *pro tempore*;

E) Compensa integralmente le spese di lite tra attore e Ulss ;

F) Condanna Ulss in persona del legale rappresentante *pro tempore* alla rifusione, in favore dell'attore, delle spese di lite, liquidate in complessivi € 20.000,00= oltre IVA, CPA e rimborso spese generali *ex lege*.

G) Condanna Ulss in persona del legale rappresentante *pro tempore* alla rifusione, in favore Ulss , delle spese di lite, liquidate in complessivi € 18.000,00= oltre IVA, CPA e rimborso spese generali *ex lege*.

Treviso, 26.1.'17

Il Giudice

Dott.ssa Maria Teresa Cusumano

Firmato Da: CUSUMANO MARIA TERESA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 728925871100159 47accbddfd86c3fde