



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI TRIESTE

- SEZIONE CIVILE -

in persona del giudice dott. Edoardo Sirza, pronuncia la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n.r.g. 1292/2015, promossa

DA

Parte_1

C.F.

C.F._1

con l'avv. [REDACTED] (C.F.

C.F._2

;

- ATTORE -

CONTRO

I *Controparte_1* – d'ora in poi,
per semplicità, *CP_2* - C.F. *P.IVA_1*, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con l'avv. [REDACTED]

E

I *Controparte_3* (già [...]
Controparte_4) – d'ora in poi, per semplicità, l' *CP_5* C.F.
P.IVA_2, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con l'avv. [REDACTED]
[REDACTED] e l'avv. [REDACTED]

E

I Controparte_6

[...] – d’ora in poi, per semplicità, il CP_6 - C.F. P.IVA_3, in
persona del legale rappresentante *pro tempore*, con gli avv.ti [REDACTED] e [REDACTED]
[REDACTED]

- CONVENUTI -

E NEI CONFRONTI DI

Controparte_7 – d’ora in poi, per semplicità, CP_7 C.F. P.IVA_4,
in persona del legale rappresentante *pro tempore*;

- TERZA CHIAMATA CONTUMACE -

Oggetto: responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Conclusioni delle parti
(precisate all’udienza del 20/5/2021)

PER Parte_1

Reietta ogni diversa contraria istanza e/o eccezione,

In via preliminare

Ordinare la cancellazione della frase riportata a pag. 29 dello scritto costitutivo dell’Ente CP_6 che recita “...né infine può modificare una situazione il ben brano lirico sulla simbiosi di vita tromba-individuo che certamente per la passione ludica rimane inalterato”, con conseguente condanna al risarcimento dei danni arrecati, nella misura che verrà ritenuta di giustizia;

Nel merito

Accertata e dichiarata la responsabilità degli odierni convenuti per inadempimento dell'obbligo di informazione circa le prevedibili conseguenze del trattamento sanitario – c.d. consenso informato –,

Accertata e dichiarata la responsabilità, anche concorsuale, degli odierni convenuti per i danni complessivamente arrecati all'attore, a titolo contrattuale e/o, in subordine, ex art.2043 c.c.,

Condannare gli stessi, in solido tra loro, al risarcimento dei danni tutti, sia patrimoniali che non patrimoniali, arrecati all'attore e quantificati nella somma che risulterà di giustizia e/o da determinarsi in via equitativa, maggiorati degli interessi legali nonché dell'indennità per rivalutazione monetaria maturati e maturandi dal dì del sinistro al saldo. Con vittoria di spese, competenze ed onorari, nonché di CTU.

In via istruttoria (omissis, come da foglio di precisazione delle conclusioni del 19/5/2021)

PER IL [REDACTED]

in via principale:

rigettare la richiesta di parte attrice perché infondata in fatto e in diritto. Spese rifuse;

in via subordinata di merito: in caso di accertato danno iatrogeno, operare la compensazione sulle somme eventualmente dovute all'attrice con quelle liquidate dall'ente assistenziale. Spese rifuse o quantomeno compensate;

in via subordinata, nell'ipotesi di accoglimento totale o parziale della domanda attrice: dichiarare la compagnia assicuratrice *Controparte_8* tenuta a manlevare parte convenuta in forza della polizza n.M2901337009 e, per l'effetto, condannare quest'ultima a rifondere alla convenuta stessa, e sulla base delle condizioni di polizza, quanto fosse eventualmente obbligata a corrispondere all'attore sulla base della statuizione giudiziale, con conseguente condanna al pagamento delle spese e dei compensi del presente giudizio.

In via istruttoria, omissis, come da memorie d.d. 28/10/2016 e 18/11/2016;

PER L [REDACTED]

NEL MERITO:

respingersi ogni avversa domanda, da chiunque avanzata, in quanto infondata in fatto e in diritto, mandandosi conseguentemente assolta l' CP_3 da ogni avversa pretesa;

NEL MERITO, IN VIA SUBORDINATA:

nella denegata ipotesi di accertato nesso di causa tra la condotta dell'Ente deducente ed i danni lamentati da parte attrice, nonché di sussistenza di colpa professionale, mantenersi l'obbligazione in via strettamente proporzionale al grado accertato di responsabilità ed ai reali danni subiti, con limitazione del risarcimento ai soli cespiti e alle percentuali direttamente riconducibili a causa iatrogena, elementi entrambi da valutarsi con ricorso a criteri tecnici e di prova rigorosi, in ogni caso radicalmente ridimensionandosi le avverse pretese;

IN OGNI CASO:

con vittoria di spese di lite;

IN VIA ISTRUTTORIA: *omissis*, come da foglio di p.c. d.d. 19/5/2021

PER IL [REDACTED]

IN VIA ISTRUTTORIA: *omissis*, come da foglio di p.c. d.d. 26/10/2020

NEL MERITO, si chiede che il Tribunale di Trieste voglia respingere ogni e qualsiasi domanda proposta dal sig. Parte_1 nei confronti dell [...] Controparte_9, sia per difetto di legittimazione, sia perché infondata nel merito.

Respingere, comunque, ogni infondata domanda.

In subordine, dichiarare la non solidarietà delle eventuali obbligazioni e condannare

Controparte_10

e

Controparte_11

manlevare E.O. *Controparte_6*, da ogni e qualsiasi domanda proposta dal sig. *Parte_1*.

In via di ulteriore e deteriore subordine, e salvo gravame, nella non creduta ipotesi di soccombenza dell' *Controparte_9*, condannare *CP_10* e l' [...] *Controparte_4* a manlevare *CP_6* di quanto fosse tenuta a corrispondere all'attore maggiormente rispetto alla propria accertanda (minor) quota di addebito e da discernersi rispetto a quelle - parimenti accertande - da rispettivamente ascrivere agli altri due convenuti.

Vinte le spese.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Nell'autunno 2006 il Registro Italiano Donatori Midollo *CP_6* - tenuto presso il [REDACTED] di *CP_6* – ha riscontrato una compatibilità del profilo genetico di *Pt_1* [...] [REDACTED] volontariamente iscritto presso il *Org_1* Donatori di *CP_4*, con un paziente in attesa di trapianto di midollo osseo.

Il centro donatori di *CP_4* ha dunque contattato *Parte_1* che, intendendo dare corso alla propria vocazione solidaristica, si è recato dall'Irlanda, ove risiedeva ed esercitava la professione di musicista, a *CP_4*, al fine di espletare, presso [REDACTED] *CP_5* di [REDACTED] i necessari accertamenti diagnostici preliminari, diretti a valutare in concreto l'idoneità del donatore a sottoporsi all'intervento di espianto di midollo.

L'espletamento di tale attività diagnostica da parte dell' *CP_5* comprensiva di un elettrocardiogramma, è circostanza pacifica tra le parti costituite ed è stata documentalmente provata con la produzione sub. doc. 2 allegata alla memoria ex art. 183, sesto comma, n. 2, c.p.c. dell' *CP_5*

Attestata dall' CP_5 l'idoneità di Parte_1 all'intervento, in data 16/11/2006 il donatore è stato sottoposto all'espianto midollare presso il [...] CP_1 di CP_4 in *day-surgery*.

Rientrato in Irlanda, a quattro mesi e mezzo dall'intervento, il 31/3/2007 Parte_1 è caduto in un forte stato febbrile che, a distanza di una settimana, non accennava a migliorare nonostante l'assunzione di antibiotici, per cui l'odierno attore è rientrato a CP_4 per essere ricoverato [REDACTED] di [REDACTED]

Diagnosticatagli una grave insufficienza aortica, valvola aortica bicuspidale (d'ora in poi VAB), endocardite batterica da *Staphylococcus lugdunensis*, fistole aorto-cavale destra, è stato necessario procedere ad un intervento chirurgico di sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica, ricostruzione della parete aortica e valvolare e impianto di pacemaker. All'esito dell'intervento lo stato generale di salute di Parte_1 rispetto a quello antecedente alla donazione di midollo, è radicalmente peggiorato, con ripercussioni esistenziali sia nella quotidianità, sia sul versante lavorativo.

Le cause della malattia patita dall'attore sono state accertate dal c.t.u. dott. Persona_1 all'esito del procedimento di consulenza tecnica d'ufficio espletato in questo processo. Le conclusioni cui è giunto l'ausiliario del giudice, sotto questo aspetto, sono state esenti da critiche dei cc.tt.pp. e sono state logicamente argomentate.

In sintesi si è concluso che le patologie diagnosticate a Parte_1 che hanno reso necessario l'intervento cardiocirurgico, sono una conseguenza dell'espianto midollare cui il donatore si è sottoposto presso il CP_1. In altri termini siamo in presenza di un'infezione nosocomiale¹.

Va pure detto che vi è un'altra concausa - naturale - che ha determinato le patologie patite dall'attore in conseguenza dell'infezione. Egli infatti, come si è

¹ Cfr. risposta al quesito 4, pagg. 28 e 29 rel. c.t.u.

accertato *ex post*, era affetto da VAB, malformazione cardiaca congenita, in concreto asintomatica, non diagnosticata prima dell'espianto di midollo, che oggettivamente costituisce un alto fattore di rischio per lo sviluppo di endocardite batterica.

Non solo. Infatti un soggetto affetto da VAB non avrebbe potuto essere sottoposto ad espianto, se non previa adeguata profilassi antibiotica preoperatoria - in concreto non è stata posta in essere - diretta a ridurre il rischio di infezione nosocomiale. Allora, anche l'omessa diagnosi della malformazione cardiaca e l'omessa profilassi antibiotica preoperatoria sono concausa dell'infezione in quanto, da un punto di vista oggettivo, se la [] fosse stata diagnosticata (a mezzo ecocardiografia) l'espianto midollare avrebbe potuto essere eseguito solo previa profilassi antibiotica preoperatoria, che sarebbe stata idonea a scongiurare il rischio di infezione nosocomiale².

Siamo dunque in presenza di quattro concause accertate, di cui una naturale - la [] - e tre umane, di cui due omissive: l'espianto di midollo; l'omessa diagnosi della [] l'omessa profilassi antibiotica.

Rientrando – per consolidata giurisprudenza - la responsabilità delle strutture sanitarie in quella da inadempimento ex art. 1218 c.c., dimostrata dal creditore danneggiato l'esistenza dell'obbligazione e il nesso di causalità tra l'allegato inadempimento e il danno, spetta poi al debitore fornire la prova dell'esatto adempimento o del fatto che l'inadempimento sia stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile.

Quanto al titolo dell'obbligazione, però, se le posizioni dell CP_5 del CP_1 sono chiare, essendo incontestato il contatto sociale qualificato da cui è sorto il contratto d'opera atipico di ospedalità³ tra le strutture sanitarie e l'attore, diversa è la

² Cfr. rel c.t.u. pag. 27 "*Viceversa, qualora conosciuta la Pt_2 l'espianto midollare poteva venir eseguito solamente dopo un'adeguata profilassi*".

³ Cfr. *ex multis* Cass Civ. Sez. 3, Sentenza n. 8826 del 13/04/2007

posizione del █████ di Genova – Registro Nazionale Italiano Donatori CP_6 Osseo.

La l. n. 52/2001, all'art. 2, comma 1, riconosce che il Registro nazionale *“già istituito e gestito dall'ente ospedaliero “ Controparte_12 ” di CP_6 , presso cui ha sede, è riconosciuto quale unica struttura di interesse nazionale”*. Il Registro nazionale, dunque, è solo un'articolazione funzionale interna del █████ (con cui non a caso condivide il codice fiscale) e non è dotato di un'autonomia soggettiva ancorché abbia una funzione specifica di interesse pubblico nazionale regolamentata dalla legge, cioè quella di coordinare le attività dei registri istituiti a livello regionale e promuovere la ricerca di donatori non consanguinei (art. 2, commi 2 e 3).

Lo scopo istituzionale del Registro nazionale, dunque, è quello di incrociare i dati dei pazienti bisognosi di trapianto di midollo con quelli dei donatori idonei, al fine di riscontrare una compatibilità immunogenetica. Ciò non vuole dire, chiaramente, che la tutela della salute del donatore non sia rilevante anche per il Registro nazionale⁴, ma v'è da domandarsi se il Registro nazionale – dunque il CP_6 - assuma una posizione di garanzia rispetto a questo bene giuridico nell'ambito di un rapporto giuridico qualificato con il donatore.

Così, ad avviso di questo Tribunale, non è, soprattutto perché non vi è agli atti alcuna prova di un contatto sociale qualificato tra Parte_1 e il Registro nazionale. Il consenso finale alla donazione⁵, infatti, seppure redatto su di un modulo predisposto dal Registro nazionale, viene rilasciato al personale sanitario dell' Organizzazione_2 trasfusionale, che è il centro donatori territoriale. Le uniche strutture sanitarie con cui Parte_1 è venuto in contatto sono state

⁴ Tant'è che nelle linee guida che predispone, il Registro nazionale indica quali siano i processi e gli accertamenti che il centro donatori territoriale deve fare per giungere ad un autonomo giudizio di idoneità del donatore (cfr. doc. 1 CP_6 , pagg. 11 e ss. e in particolare i punti 9.3 e 9.6.2)

⁵ Doc. 6 fasc. CP_6

dunque l' CP_5 il CP_1 , ciascuna delle quali ha assunto delle obbligazioni su cui si tornerà *infra*. Nessuna obbligazione è stata assunta direttamente dal CP_6 , talché la sua responsabilità da inadempimento dev'essere esclusa.

Quanto all'invocata responsabilità del CP_6 ex 2043 c.c., invece, il profilo di colpa allegato dall'attore⁶ è quello di aver omesso di predisporre adeguate linee guida, cui la struttura sanitaria territoriale avrebbe dovuto conformarsi, nella valutazione clinica di idoneità del donatore in ordine alle possibili problematiche cardiovascolari.

Così non è. Innanzitutto perché non è stata individuata dall'attore la fonte dell'obbligo del Registro nazionale di emanare linee guida cogenti per i centri donatori territoriali. In secondo luogo perché i soggetti con malformazioni congenite a valvole cardiache sono stati espressamente esclusi, nelle linee guida emanate dal Registro nazionale⁷, dai soggetti idonei alla donazione. In terzo luogo perché le predette linee guida demandano espressamente al centro donatori territoriale, che è appunto la struttura sanitaria con cui il donatore entra concretamente in contatto per gli accertamenti medici, *“la primaria responsabilità sulla tutela del donatore [e] sulla valutazione della sua idoneità [...]”*⁸.

Le domande risarcitorie avanzate da Parte_1 nei confronti del CP_6 vanno dunque rigettate, con conseguente mancato esame delle domande trasversali proposte da quest'ultimo in quanto condizionate all'accoglimento delle domande attoree.

Riprendendo la disamina delle domande avanzate nei confronti di CP_5 del CP_1 , accertata l'esistenza del titolo (*i.e.* del contatto sociale qualificato) e del nesso di causalità tra l'evento lesivo della salute dell'attore, cioè la malattia conseguente

⁶ Cfr. atto di citazione pag. 10 con le precisazioni in prima memoria ex art. 183, sesto comma, c.p.c. a pagg. 2-5

⁷ Cfr. doc. 7 fasc. att, che è l'allegato F alle linee guida (letteralmente “standard di funzionamento”) depositate dal CP_6 sub doc. 1; allegato f che è espressamente richiamato a pag. 12 del predetto doc. 1 ai punti 9.3.5 e 9.3.6

⁸ Cfr. doc. 1, CP_6 , pag. 14, punto 9.6.2

all'infezione nosocomiale, e l'intervento chirurgico e l'omessa diagnosi della [redacted] va affrontato il tema della prova dell'esatto adempimento che grava sulle predette strutture sanitarie convenute.

Quanto al [redacted] CP_1, che è la struttura sanitaria presso la quale è stato in concreto eseguito l'espianto di cellule midollari, era suo onere fornire la prova di avere effettivamente posto in essere tutte quelle attività dirette ad evitare il rischio di infezione nosocomiale. Tale prova è stata raggiunta e la responsabilità del [redacted] CP_1 va dunque negata.

Infatti, come si evince dalla cartella clinica⁹ della struttura sanitaria pubblica (documento che ha natura di certificazione amministrativa al quale è applicabile lo speciale regime di cui agli artt. 2699 e segg. c.c. per quanto attiene alle trascrizioni delle attività espletate) l'intervento è stato svolto *"in anestesia peridurale, previa disinfezione (vedi protocollo di espianto) della cute"*¹⁰. Nel protocollo di espianto, incluso nella cartella clinica¹¹, vengono poi dettagliatamente indicate tutte le precauzioni da assumere. Seppur con la tecnica del rinvio, dunque, il [redacted] CP_1 ha fornito la prova di aver concretamente posto in essere tutte quelle attività necessarie a ridurre al minimo il rischio di infezione nosocomiale (rischio comunque insito nell'intervento, come si evince chiaramente dal punto 2 delle *"Possibili complicanze susseguenti la donazione di midollo osseo"*¹² e del terzo punto del consenso alla donazione prestato dall'attore¹³). Superato dunque il dubbio rimasto al C.T.U. circa la prova che siano state effettivamente espletate tutte le fasi della procedura di prevenzione descritte, non possono che richiamarsi le conclusioni del c.t.u. sulla loro adeguatezza rispetto ad un *"paziente sano destinato alla donazione di midollo"*.

⁹ Doc. 2 fasc. att.

¹⁰ Cfr. pag. 15 (non numerata)

¹¹ Cfr. pag. 15 (non numerata)

¹² Doc. 6 fasc. att.

¹³ Doc. 6 fasc. [redacted]

Si deve dunque passare all'esame della responsabilità dell' **CP_5** per avere dichiarato **Parte_1** idoneo all'espianto di midollo nonostante egli fosse affetto da VAB congenita e, dunque, per aver omesso la diagnosi della malformazione cardiaca che ostava all'attestazione di idoneità¹⁴ (o che, al più, secondo la valutazione del c.t.u.¹⁵, avrebbe dovuto far subordinare l'intervento di espianto ad una preventiva profilassi antibiotica).

Prima di entrare nel merito su questo punto, è opportuno precisare che la VAB è *"la più comune anomalia congenita del cuore"* e che essa riguarda un intervallo compreso tra l'1,4 % e il 2,8% della popolazione maschile¹⁶. Detta patologia può essere asintomatica, dunque non percepibile dal portatore, ed è identificabile mediante l'espletamento di un'ecografia bidimensionale¹⁷, mentre l'elettrocardiogramma, cui **Parte_1** è stato sottoposto presso l' **CP_5** i fini della valutazione di idoneità all'espianto, non è uno strumento appropriato.

Ciò detto, e rimarcato che le stesse linee guida elaborate dal Registro nazionale donatori escludono dal giudizio di idoneità i soggetti con malformazioni cardiache, v'è da chiedersi se l'omessa diagnosi della malformazione sia imputabile o meno all' **[REDACTED]**

Anche in questo caso, vertendosi di responsabilità civile da inadempimento, appurato che l'omessa diagnosi è stata una concausa, unitamente alla VAB e all'infezione nosocomiale, della malattia patita dal paziente, e chiarito che il contatto sociale qualificato tra **CP_5** e **Parte_1** che ha determinato la nascita dell'obbligazione d'opera professionale, è pacifico, è onere del debitore, cioè di **CP_5** dimostrare l'esatto adempimento dell'obbligazione o la causa esterna non imputabile.

¹⁴ Cfr doc. 7 fasc. att., richiamato pure *supra*,

¹⁵ Cfr. pag. 27 rel c.t.u.

¹⁶ Cfr. pag. 23 rel ctu laddove riferisce che riguarda dall'1 al 2% della popolazione con prevalenza nel sesso maschile 2,5 volte quello femminile;

¹⁷ Cfr. pagg. 22 e 23 rel c.t.u.

Tale prova non è stata fornita.

In primo luogo, va chiarito, non si condividono le valutazioni fatte dal c.t.u. per cui l'asintomaticità della VAB di cui l'attore era affetto avrebbe giustificato di per sé l'esclusione di un approfondimento diagnostico mediante ecocardiogramma. E' infatti evidente che una frequenza statistica di VAB nella popolazione maschile prossima al 3% rende inaccettabile un giudizio di idoneità all'espianto fondato sulla mera asintomaticità. Per poter giustificare l'omissione di un esame strumentale non invasivo, idoneo ad accertare la [] (qual è l'ecocardiogramma), il rischio generale del 3% avrebbe dovuto essere ampiamente circoscritto, nel caso specifico, oltre che dall'esame clinico e strumentale a mezzo di elettrocardiogramma (concretamente effettuati, ma idonei solo ad escludere i casi sintomatici)¹⁸, anche da un'anamnesi negativa, personale e familiare, specifica in ordine all'esistenza di problematiche cardiache. La letteratura scientifica citata dal c.t.p. attoreo, la cui autorevolezza non è stata messa in dubbio dal c.t.u., evidenzia infatti un sensibile aumento del rischio di VAB congenita nei *"parenti di primo grado di pazienti con VAB, con insorgenza precoce di patologia all'aorta toracica in presenza di fattori di rischio minimi, e/o di forma familiare di aneurisma e dissezione dell'aorta toracica"*.

Ebbene, a tal proposito va messo in evidenza che le stesse linee guida aggiornate dal Registro nazionale nel 2015¹⁹ (dunque dopo il caso che ci ha occupato) hanno espressamente indicato la necessità che il centro donatori territoriale effettui un'anamnesi familiare ai fini della valutazione di idoneità del donatore. La mancata indicazione nelle linee guida vigenti all'epoca dell'intervento

¹⁸ Cfr. rel c.t.u. pag. 23: *"Sotto il profilo clinico-diagnostico il carattere auscultatorio distintivo della Pt_2 consiste in un click protosistolico ad alta frequenza meglio apprezzato all'apice, che non si modifica con il respiro; meno frequenti sono i riscontri di un soffio dolce (proto- o mesosistolico) sul focolaio aortico o un soffio da insufficienza aortica."*

¹⁹ cfr doc. 2 fasc. CP_6 , pag. 23 sub 11.4.8.

di eseguire anche un'anamnesi familiare, poi, non è elemento sufficiente ad escludere l'imperizia (e la responsabilità) della struttura sanitaria²⁰.

Da quanto documentato dall' CP_13 (doc. 2), l'anamnesi effettuata all'odierno attore, seppure ha riguardato la conoscenza del paziente di essere o essere stato affetto da *"malattie cardiovascolari"*, non ha riguardato la sua conoscenza di possibili casi di problematiche cardiache riguardanti i parenti di primo grado. Ebbene, se tali interrogativi gli fossero stati posti, Parte_1 avrebbe senz'altro riferito ciò che ha poi esposto in occasione del successivo ricovero del 2007 e cioè: *"ANAMNESI FAMILIARE: madre di 67 anni con pregresso Ictus Cerebri; padre vivente di 75 anni iperteso, operato per dissezione dell'aorta toracica. [...]"*²².

Ciò non vuol dire che la mera conoscenza di tale dato anamnestico, di per sé, avrebbe dovuto condurre ad un giudizio di inidoneità del donatore all'espianto di midollo. Il dato, però, avrebbe dovuto indurre l' CP_5 ad effettuare un approfondimento diagnostico strumentale, mediante ecocardiogramma, per escludere *funditus* possibili problemi cardiaci congeniti e asintomatici presenti nel donatore. Se ciò fosse stato fatto, come avrebbe dovuto essere fatto, ci si sarebbe accorti della di Parte_1 e lo si sarebbe, quindi, giudicato non idoneo alla donazione se non previa somministrazione di adeguata profilassi antibiotica ed acquisizione di un consenso informato in ordine ai rischi derivanti dall'espianto - che è intervento elettivo con finalità non curativa, ma altruistica – con specifico riferimento alla condizione del donatore affetto da

²⁰ Cfr. Cass. Civ., Sez. 3, Sentenza n. 11208 del 09/05/2017, così massimata: *"In materia di responsabilità per attività medico-chirurgica, il rispetto, da parte del sanitario, delle "linee guida" - pur costituendo un utile parametro nell'accertamento di una sua eventuale colpa, peraltro in relazione alla verifica della sola perizia del sanitario - non esime il giudice dal valutare, nella propria discrezionalità di giudizio, se le circostanze del caso concreto non esigessero una condotta diversa da quella da esse prescritta."*

²¹ Doc. 2 e in particolare le pagg. 3 e 4

²² Doc. 3 fasc. att., cartella clinica generale dell' CP_5 in particolare si veda la "SINTESI" del 17/4/2007

Va dunque affermata la responsabilità ex art. 1218 c.c. dell' **CP_5** ei confronti di **Parte_1** per aver omesso la diagnosi della **CP_5** e per non aver dunque impedito l'infezione nosocomiale patita dal medesimo.

Procedendo all'individuazione e alla quantificazione dei danni che sono conseguenza dell'inadempimento, innanzitutto vanno considerati quelli di natura non patrimoniale. Tra questi vanno in primo luogo considerate le conseguenze negative sull'integrità psicofisica patite da **Parte_1**. Anche per l'assenza di rilievi critici sul punto da parte dei cc.tt.pp. si possono richiamare le pagg. 30 e ss. della relazione depositata dal dott. **Persona_1** che ha accertato una invalidità temporanea dal 16/4/2007 totale di 45 giorni e al 50% per tre mesi e un'invalidità permanente del 33,5%. Il danno non patrimoniale nelle sue componenti biologica permanente e morale normalmente connessa al pregiudizio biologico accertato può essere liquidato equitativamente assumendo a parametro i valori base delle più recenti tabelle elaborate dall'osservatorio sulla giustizia civile di Milano (ed. 2021), per i soggetti trentottenni, con un aumento 20% in quanto la patologia da cui è rimasto affetto il **Pt_1** gli impedisce di suonare la tromba che, oltre ad essere fonte di reddito (per tale pregiudizio patrimoniale si tornerà *infra*), era la sua principale passione ed esplicazione della personalità morale. Non solo: a **Pt_1** [...] è radicalmente preclusa la possibilità di fare il musicista *tout court* in quanto i campi elettromagnetici delle apparecchiature musicali sono possibili fonti di interferenza con il *pace maker* di cui è portatore²³.

Un ulteriore 2% a titolo di personalizzazione va poi riconosciuto all'attore per aver la malattia radicalmente pregiudicato il regolare svolgimento del suo matrimonio²⁴.

²³ Cfr. pag. 31 rel. c.t.u.

²⁴ Si rinvia alle attendibili dichiarazioni dei testi escussi all'udienza del 13/10/2020

Nulla può invece essere riconosciuto a titolo di danno patrimoniale.

In primo luogo l'attore afferma una grave diminuzione reddituale derivante dalla perdita della capacità professionale specifica di musicista, con ricollocazione impiegatizia. In secondo luogo egli domanda un danno da perdita di *chance* di accrescere i propri redditi per essergli stata preclusa la possibilità di diventare un solista di fama internazionale.

Quanto al primo profilo, in particolare l'attore afferma che nel biennio 2005-2006, cioè quello antecedente alla malattia, egli avrebbe percepito circa 80.000 euro (annui si specifica nella comparsa conclusionale), mentre oggi egli svolgerebbe un lavoro impiegatizio che gli garantirebbe appena 1.500 euro al mese.

Nulla di ciò, però è provato.

Quanto ai redditi percepiti nel 2005/2006, in primo luogo il doc. 13 che li documenterebbe è una tabella di provenienza ignota, verosimilmente formata dall'attore stesso, ed è dunque inattendibile a rappresentare il fatto che si vorrebbe provare (peraltro i redditi netti annui ivi indicati sono di gran lunga inferiori agli 80.000 euro affermati). La prova per testi sul fatto è stata poi domandata con capitolo inammissibile in quanto formulato con domanda suggestiva²⁵. Infine il doc. 26, più volte richiamato negli scritti attorei quale allegato alla memoria istruttoria d.d. 31/10/2016, non risulta prodotto agli atti.

Anche la consistenza dei redditi successivi all'intervento (1.500 euro al mese affermati) e il lavoro impiegatizio, restano affermazioni totalmente sfornite di prova.

Ciò considerato, seppur è provato che Parte_1 era un trombettista professionista e che tale professione gli è ormai preclusa, non è stata fornita alcuna prova circa l'effettiva contrazione reddituale dal medesimo subito in conseguenza della perdita della capacità lavorativa specifica.

²⁵ Il riferimento è al cap. 32 della memoria ex art. 183, comma sesto, n. 2, c.p.c. d.d. 31/10/2016 dell'attore che così è formulato: "*Vero che negli anni 2005-2006 il Pt_1 ha percepito compensi per l'attività di musicista professionista per circa €80.000,00.- annui come da riepiloghi che, dimessi sub 13) e 26), vengono esibiti a conferma*".

Quanto alla perdita di *chance* di progressione di carriera nel mondo della musica, poi, va detto che da un lato non è stato fornito alcun elemento per ritenere che tali *chance* fossero concrete²⁶, dall'altro lato, la mancata dimostrazione dei redditi percepiti dall'attore quale musicista - redditi che costituiscono un parametro essenziale per la quantificazione anche equitativa della *chance* asseritamente perduta - preclude in radice la possibilità di effettuare qualsiasi valutazione sul punto.

In conclusione il solo danno accertato che CP_5 dovrà risarcire a Pt_1 [...] quello non patrimoniale che si liquida, previa devalutazione del *quantum* determinato in applicazione delle tabelle 2021 dalla data della sentenza a quella del consolidamento della voce di danno prevalente (1/9/2007) e successiva rivalutazione fino alla data della sentenza con applicazione degli interessi legali sulla somma via via rivalutata (come sancito da Cass. Civ. SS. UU. 17/2/1995 n.1712), in complessivi 279.825 euro²⁷.

Infine va rigettata l'istanza attorea avanzata ex art. 89 c.p.c. perché priva di connotati offensivi anche alla luce delle precisazioni fornite dalla controparte.

Le spese processuali seguono la regola della soccombenza: quelle dell'attore vanno poste a carico di CP_5 quelle del CP_6 e del CP_1 a carico dell'attore. Esse vengono liquidate come da dispositivo ai valori medi per tutte le fasi, compreso l'avvio del procedimento di mediazione, nei limiti delle depositate note spese, con riferimento al pertinente scaglione di valore (260.001 – 520.000 euro). I compensi a favore del CP_6 e del CP_1 vanno aumentati del 10% per le domande proposte

²⁶ Parte_1 era un trombettista maturo, trentottenne, già affermatosi nel settore in quanto componente di vari gruppi musicali con esibizioni anche alla televisione in Irlanda

²⁷ Tabelle Milano 2021: i.p. 33.5% 38 anni + 22% pers. = 232.550 euro; i.t. 45 gg. tot. e 90 gg. 50% = 8.910 euro; tot. 241.460 euro;
devalutazione ISTAT FOI generale 241.460 euro dal 12/2021 al 9/2007 = 203.763 euro;
rivalutazione monetaria e interessi legali sul capitale rivalutato in base agli indici ISTAT dal 9/2007 al 12/2021, partendo da 203.763 euro = 279.825 euro

rispettivamente, nei confronti di **CP_5** del **CP_1** da arte del primo, e della terza chiamata **CP_8** da parte del secondo, domande che non sono state esaminate in quanto proposte in forma condizionata all'accoglimento di quelle attoree.

Le spese di c.t.u., liquidate con decreti d.d. 15/2/2018 e 21/2/2018, vengono poste in ugual misura a carico dell'attore e dell' **CP_5**

P.Q.M.

Il Tribunale di Trieste definitivamente pronunciando nel giudizio civile n.r.g. 1292/2015, disattesa ogni ulteriore istanza, eccezione e difesa, così provvede:

1. **condanna** **CP_5** a pagare a **Parte_1** 279.825 euro a titolo di risarcimento del danno da inadempimento;
2. **rigetta** le domande attoree avanzate nei confronti dell' **Controparte_10** e dell' **Controparte_6** **[...]** ;
3. **condanna** **CP_5** a rifondere a **Parte_1** le spese processuali che liquida in 22.692 euro per compensi, oltre al 15% per spese generali, c.p.a. e iva come per legge e refusione di 545 euro per il contributo unificato e la marca da bollo;
4. **condanna** **Parte_1** a rifondere all' **Controparte_6** **[...]** le spese processuali che liquida in 23.525 euro per compensi, oltre al 15% per spese generali, c.p.a. e iva come per legge e refusione di 545 euro per il contributo unificato e la marca da bollo;
5. **condanna** **Parte_1** a rifondere all' **Controparte_10** le spese processuali che liquida in 23.525 euro per compensi, oltre al 15% per spese generali, c.p.a. e iva come per legge e refusione di 545 euro per il contributo unificato e la marca da bollo;

6. **pone** le spese della c.t.u., liquidate con decreti del g.i. d.d. 15/2/2018 e 21/2/2018, a carico di *CP_5* *Parte_1* n ugual misura.

Così deciso a Trieste, il 9/11/2021

Il giudice
dott. Edoardo Sirza