

N. 1769/05 R.G.C.



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
IL TRIBUNALE DI MODENA

SENTENZA

Nr. 949

In data 14/06/12

Nr. Cron. 3237

Nr. Rep. 2017

Nella persona della Dott.ssa Carmela Italiano, ha pronunciato la seguente:

## SENTENZA

nella causa civile iscritta al numero 1769/2005 R.G.

promossa da:

....., rappresentata e difesa dall'Avv. Paola Soragni del foro di Reggio Emilia, elettivamente domiciliata a Modena in Via Ganaceto n.130 nello studio e presso la persona dell'Avv. Marco Ferretti, giusta delega a margine dell'atto di citazione

-PARTE ATTRICE-

nei confronti di:

**REGIONE EMILIA ROMAGNA**, rappresentata e difesa dagli Avv. ti D. Fazio e A. Micele del foro di Bologna, elettivamente domiciliata a Carpi Via Berengario n.20 presso lo studio e la persona dell'Avv. P. Setti, giusta procura in calce alla copia di notifica dell'atto di citazione

-PARTE CONVENUTA-

**COMMISSARIO LIQUIDATORE U.S.L. n.16 di Modena**, rappresentato e difeso dall'Avv. G. Loscalzo in virtù di delega in calce alla copia notificata dell'atto di citazione e con elezione di domicilio presso il suo studio in Viale Muratori n.183 a Modena

-PARTE CONVENUTA-

con la chiamata in causa di

**ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.**, rappresentata e difesa dall'Avv. G. Loscalzo in virtù di delega in calce alla copia notificata dell'atto di citazione per chiamata in causa del terzo e con elezione di domicilio presso il suo studio in Viale Muratori n.183 a Modena

**Oggetto: risarcimento danni.**

All'udienza del 21.5.2012 i procuratori delle parti hanno così concluso:

Per l'attrice: "Voglia il Tribunale di Modena, accertare e dichiarare la responsabilità della Regione Emilia Romagna e/o del Commissario Liquidatore dell'U.S.L. di Modena per le lesioni occorse alla signora ..... per i motivi già espressi; di conseguenza dichiarare tenuto e condannare la Regione Emilia Romagna in persona del Presidente della Giunta, l'AUSL di Modena in persona del Direttore Generale quale Commissario Liquidatore dell'USL di Modena, a risarcire alla signora ..... in via principale la somma di euro 42.672,49 o in via subordinata euro 19.980,00 o quella maggiore o minore somma che risulterà in corso di causa o sarà ritenuta di giustizia. Con gli interessi di mora sulla somma rivalutata; con vittoria di spese, competenze ed onorari di causa."

Per la convenuta Regione Emilia Romagna e per il Commissario Liquidatore dell'USL n.16 di Modena: "in via pregiudiziale e preliminare, accertata e dichiarata l'intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento del danno, documentalmente provata, dichiarare tardiva ed inaccoglibile ogni domanda svolta da [redacted] e quindi respingerla integralmente, non sussistendone i presupposti giustificativi di legge; dichiarare altresì la domanda attrice, così come svolta cumulativamente a carico di entrambe le parti convenute, inammissibile e improcedibile e quindi respingerla integralmente non sussistendone i presupposti giustificativi di legge; in subordine nel merito, accertata l'infondatezza delle domande attoree sia in fatto sia in diritto anche in ordine al quantum debeatur respingere ogni domanda svolta da [redacted] poiché non provata e non dovuta non sussistendone i presupposti giustificativi di legge. In ogni caso, con vittoria delle spese, competenze ed onorari del presente giudizio." Per la convenuta Regione Emilia Romagna, in via di garanzia, "in via subordinata, nella denegata ipotesi di rigetto delle domande e delle eccezioni preliminari, accertare e dichiarare che Assicurazioni Generali S.p.a. in persona del l.r. pro tempore, è tenuta a manlevare la Regione Emilia Romagna e, per l'effetto, condannarla a tenere la Regione Emilia Romagna indenne dalle domande tutte svolte nei suoi confronti, nella misura del massimale di polizza o, nell'ipotesi di colpevole ed ingiustificato ritardo nella liquidazione del danno eventualmente ritenuto sussistente, anche oltre il massimale di polizza, ivi compresa la maggior somma, rispetto a quella risultante dal massimale, che la Regione Emilia Romagna dovesse in ipotesi essere condannata a corrispondere a parte attrice e, comunque, in misura non inferiore al massimale di polizza, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali e a rifondere alla Regione Emilia Romagna anche le spese di lite dalla medesima sostenuta per la propria difesa in giudizio."

Per la terza chiamata Assicurazioni Generali s.p.a.: "In via pregiudiziale e preliminare, accertata e dichiarata l'intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento del danno, documentalmente provata, dichiarare tardiva ed inaccoglibile ogni domanda svolta da [redacted] e quindi respingerla integralmente, non sussistendone i presupposti giustificativi di legge; dichiarare altresì la domanda attrice, così come svolta cumulativamente a carico di entrambe le parti convenute, inammissibile e improcedibile e quindi respingerla integralmente non sussistendone i presupposti giustificativi di legge; in subordine nel merito, accertata l'infondatezza delle domande attoree sia in fatto sia in diritto anche in ordine al quantum debeatur respingere ogni domanda svolta da [redacted] poiché non provata e non dovuta non sussistendone i presupposti giustificativi di legge. In via di estremo subordine, nella denegata ipotesi di accoglimento delle domande dell'attrice, contenere la domanda di garanzia e manleva svolta dalla convenuta Regione Emilia Romagna entro i limiti del massimale di polizza, con rigetto di ogni ulteriore domanda della convenuta, anche ultra massimale, poiché infondata non provata e non dovuta. In ogni caso, con vittoria delle spese, competenze ed onorari del presente giudizio."

## SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato nel marzo 2005 [redacted] conveniva in giudizio avanti a questo Tribunale il Commissario Liquidatore della soppressa U.S.L. n.16 di Modena e la Regione Emilia Romagna chiedendo l'accertamento della responsabilità di quest'ultima nel contagio di epatite cronica attiva di entità lieve C

causato dalle trasfusioni eseguite il 30 giugno 1989 presso il Policlinico di Modena e la condanna degli stessi al risarcimento del danno biologico, morale e per spese di consulenza medica.

In particolare l'attrice esponeva che: a) nel giugno 1989 era stata ricoverata presso il Policlinico di Modena per "grave anemia ipocromica ed iposideremia in paziente con emorroidi sanguinanti ed ipermenorrea"; b) le erano state effettuate numerose trasfusioni (precisamente, quattro sacche di emazia concentrate) senza la preventiva richiesta del c.d. "consenso informato" al trattamento con sangue umano e senza ricevere alcuna spiegazione circa le conseguenze possibili delle trasfusioni e le terapie alternative alle stesse; c) a seguito di accertamenti ematologici e a biopsia epatica volti ad individuare le cause di problemi allo stomaco che l'attrice aveva avvertito dopo tale ricovero, nell'agosto 1993 aveva scoperto la positività all'epatite cronica attiva di entità lieve C; d) nel 1993 la Commissione Medica Ospedaliera 2 di Bologna ai fini dell'applicabilità della L.210/1992 aveva riscontrato il nesso di causalità tra la trasfusione e l'infertilità da epatite cronica HCV; e) il Ministero della Salute non le aveva però attribuito alcun indennizzo in quanto la lieve entità della patologia non consentiva di ricondurre la fattispecie in esame nella tabella A allegata al D.P.R. 30.12.1981 n.834.

Evidenziava che tale malattia le aveva comportato gravi menomazioni fisiche, in parte ridimensionate grazie alla terapia con interferon, nonché notevoli disagi psicologici e la necessità di mantenere costantemente una ferrea dieta con conseguente danno alla vita di relazione, oltre a quello biologico e morale.

Si costituiva la Regione Emilia Romagna, chiedendo il rigetto della domanda ed eccependo: a) la carenza di legittimazione passiva dell'ente in forza dell'art.6 L.724/1994 e dell'art.2 comma 14 L.n.549/1995 che avevano sancito l'obbligo delle Regioni di disporre le Gestioni a Stralcio (ora Gestioni Liquidatorie) in capo alle quali anche la giurisprudenza di legittimità aveva riconosciuto la titolarità passiva sostanziale e processuale dei rapporti giuridici delle sopresse U.S.L.; b) l'intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento del danno per decorso del termine quinquennale ex art.2947 c.c., avendo l'attrice appreso dell'esistenza del virus nel mese di agosto 1993 e validamente interrotto il decorso del predetto termine solo con lettera raccomandata del 10 maggio 2002; c) nel merito, il difetto di prova del nesso di causalità tra le trasfusioni effettuate nel 1989 e la trasmissione del virus HCV, attesa peraltro l'irrelevanza ed

inopponibilità del giudizio espresso dalla Commissione Medica presso il Centro Militare di Medicina Legale di Bologna nell'ambito di un procedimento amministrativo inter alios ed avente finalità e contenuti differenti dal presente giudizio; d) la non imputabilità dell'evento dannoso alla condotta della struttura ospedaliera e del personale medico sanitario: la necessità della preliminare acquisizione del "consenso informato" era stata introdotta con il D.M. 15 gennaio 1991, mentre nel 1989 era impossibile individuare la presenza del virus nei campioni di sangue utilizzati dai Centri Trasfusionali, atteso che le specifiche analisi chimiche erano state predisposte solo in tale anno ma introdotte sul mercato nel 1990 in concomitanza con l'entrata in vigore della L.n.107/1990 e del successivo D.M. 21 luglio 1990.

Asserendo infine la lieve entità della patologia dell'attrice e contestando la domanda anche sotto il profilo del *quantum debeatur*, chiamava comunque in garanzia ex art.269 c.p.c. la Assicurazioni Generali s.p.a., quale garante per le obbligazioni delle Unità Sanitarie locali in caso di riconoscimento di successione della Regione nei rapporti giuridici anche di natura attiva.

Si costituiva in giudizio il convenuto Direttore Generale della A.U.S.L. di Modena, in qualità di Commissario Liquidatore della soppressa U.S.L. n.16 di Modena, chiedendo il rigetto della domanda in forza dell'intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento del danno per decorso del termine quinquennale ed eccependo che, ai sensi dell'art.6 L.n.724/94, L.n.549/95 e L.n.91/97 la legittimazione passiva spettava indifferentemente, ma in via alternativa e non solidale, alla Regione o alla Gestione Liquidatoria della soppressa U.S.L., quale organo del predetto ente. Nel merito, ribadendo le eccezioni dedotte dalla Regione Emilia Romagna in relazione al consenso informato, all'impossibilità di utilizzare metodi efficaci alternativi alle trasfusioni di sangue, allo stato delle conoscenze tecniche e scientifiche volte ad individuare la presenza del virus dell'epatite C nel 1989, al difetto di prova del nesso causale, al *quantum debeatur*, osservava che l'attrice era stata soggetta alla trasfusione di due sacche di emazie concentrate il 5.6.1989 e di altre due il 6.6.1989 (non dunque di quattro nella stessa giornata del 30 giugno 1989) fino a raggiungere un livello soddisfacente di emoglobina che ne aveva consentito la dimissione ospedaliera il 12 giugno 1989.

Si costituiva altresì la terza chiamata, associandosi alle eccezioni preliminari di prescrizione e di carenza di legittimazione passiva nonché a quelle di merito già formulate dalla Regione Emilia Romagna e dichiarando che un eventuale condanna al

risarcimento del danno avrebbe dovuto essere contenuta nei limiti del massimale di polizza.

A seguito del rigetto dell'istanza ex art.107 c.p.c. di chiamata in causa del terzo Ministero della Salute formulata dai convenuti nei rispettivi atti difensivi introduttivi, venivano espletati gli incumbenti di cui agli artt. 180 e 183 c.p.c..

Il G.I. rigettava le istanze istruttorie orali avanzate dalle parti, disponendo c.t.u. medico legale.

All'udienza del 20.12.2011 le parti precisavano le conclusioni ed il G.I. tratteneva la causa a sentenza concedendo il termine ex art.190 c.p.c..

A seguito del trasferimento del giudice istruttore ad altro ufficio, all'udienza del 21.5.2012 le parti precisavano le conclusioni davanti alla scrivente, rinunciando ai termini ex art.190 c.p.c..

Occorre anzitutto valutare la fondatezza delle eccezioni preliminari, di rito e/o di merito, sollevate dai convenuti.

**A) Legittimazione passiva della Regione e del Commissario Liquidatore U.S.L. n.16 di Modena.**

La Regione Emilia Romagna ha eccepito il proprio difetto di legittimazione passiva, nonché la carenza di titolarità (passiva) del rapporto giuridico-obbligatorio dedotto in giudizio in quanto afferente a fatti produttivi di danni verificatisi durante l'esistenza delle soppresse Unità Sanitarie Locali (il contagio parrebbe risalire al 1989 secondo la prospettazione attorea).

Al riguardo, deve rilevarsi come la prima eccezione (carenza di legittimazione passiva) attenga più esattamente a profili di natura processuale, consistendo, in via generale, nella mancata corrispondenza, quale desumibile dalle allegazioni attoree, tra la affermata titolarità, *ex latere debitoris*, del rapporto sostanziale dedotto in giudizio e la titolarità, sempre dal lato passivo, del rapporto processuale instaurato con la domanda giudiziale.

Nel caso di specie, la necessaria corrispondenza tra le titolarità soggettive sopra indicate risulta, invece, sussistente e, quindi, l'eccezione in esame è infondata, atteso che, nelle allegazioni svolte in citazione, l'attrice ha espressamente individuato nella convenuta Regione Emilia Romagna il soggetto (rectius, uno dei soggetti, sia pur in via concorrente) responsabile dei danni sofferti in conseguenza dei fatti di causa e, per tale ragione, l'ha citata in giudizio.

Atiene invece al merito la contestazione circa l'effettiva appartenenza alla Regione convenuta dell'obbligazione risarcitoria controversa.

La soluzione della suddetta questione di merito non può, tuttavia, prescindere da un preliminare esame del quadro normativo di riferimento.

Sul punto, si osserva che il D.lgs. n. 502/92, all'art. 3, ha realizzato il riordino della disciplina in materia sanitaria con la soppressione delle USL e l'istituzione delle ASL (Aziende Sanitarie Locali) aventi natura di "enti strumentali della Regione, dotati di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica".

La legge n. 724/94 ha, poi, disposto che "in nessun caso è consentito alle Regioni far gravare sulle Aziende di cui al D.lgs 502/92 e succ. mod., né direttamente, né indirettamente, i debiti ed i crediti facenti capo alle gestioni pregresse delle USL. A tal fine, le Regioni dispongono apposite gestioni a stralcio, individuando l'ufficio responsabile delle medesime" (art. 6 comma 1).

La legge n. 549/95 ha, successivamente, disposto che "per l'accertamento della situazione debitoria delle USL e delle aziende ospedaliere al 31.12.94, le Regioni attribuiscono ai direttori generali delle istituite ASL le funzioni di commissari liquidatori delle sopresse USL comprese nell'ambito delle rispettive aziende. Le gestioni a stralcio di cui all'art. 6 comma 1 L. n. 724/94 sono trasformate in gestioni liquidatorie" (art. 2 comma 14).

La giurisprudenza di legittimità, con sentenza a Sezioni Unite n. 1237/2000, ha escluso un fenomeno di successione *in universum ius* per l'avvenuta soppressione degli enti USL assorbiti dalle ASI, avendo, al contrario, individuato nelle Regioni il soggetto giuridico che, in forza dell'art. 6 L. 724/1994 e art. 14 L. 549/199, subentra nei rapporti obbligatori già di pertinenza delle sopresse unità sanitarie locali, attraverso la creazione di apposite gestioni stralcio, fruente della soggettività dell'ente soppresso e rappresentate dal direttore generale delle neocostituite A.S.L., che, in veste di commissario liquidatore, agisce nell'interesse della Regione.

In particolare, la Cassazione ha ricondotto la fattispecie in esame ad una procedura di liquidazione affidata ad apposita gestione strutturalmente e finalisticamente diversa dall'ente subentrante (ASL) e diretta emanazione di altro soggetto (Regione), rilevando come l'attribuzione della funzione di commissario liquidatore ai direttori generali delle ASL, introdotta dalla riportata L. n. 549/95 a seguito della trasformazione delle gestioni

a stralcio in gestioni liquidatorie, è stata prevista nell'interesse della Regione, agendo essi direttori in qualità di organi di tale ente, dal quale ricevono mandato.

Conseguentemente, la titolarità passiva delle obbligazioni di qualsiasi tipo, per effetto della successione *ex lege* a carico delle medesime determinatasi in applicazione dell'art. 6 L. 724/94, spetta alla Regione o, indifferentemente, alla Gestione Liquidatoria della USL soppressa, quale suo organo (Cass.S.U.n.1237/2000).

In ogni caso, occorre osservare che, in forza della L.553/1995, la contabilità economico-finanziaria e patrimoniale e le contabilità finanziarie delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere relativi agli anni precedenti al 1995 sono garantite direttamente dalle Regioni, che se ne assumono integralmente le relative obbligazioni.

Con legge n. 21/97, le Regioni sono state infatti dotate dei mezzi necessari ad adempiere ai predetti obblighi.

Orbene, le Sezioni Unite (sent.n.1989/1997) hanno ritenuto che le disposizioni normative sopra menzionate abbiano chiaramente individuato nella Regione il soggetto giuridico obbligato ad assumere integralmente a proprio carico i debiti gravanti sulle pregresse gestioni delle unità sanitarie locali, che attraverso le gestioni liquidatorie svolgono su mandato dell'ente territoriale compiti non limitati alla mera riscossione dei residui attivi ed al pagamento dei residui passivi, ma estesi all'amministrazione o liquidazione della situazione debitoria, attraverso la fase della ricognizione delle obbligazioni giuridicamente perfezionate nei confronti delle USL alla data del 31.12.1994.

Tali considerazioni consentono, pertanto, di affermare che la titolarità passiva del rapporto obbligatorio dedotto da parte attrice, per effetto della successione *ex lege* a carico delle medesime determinatasi in applicazione dell'art. 6 L. 724/94, spetta indifferentemente alla Regione o alla Gestione Liquidatoria della USL n.16 di Modena soppressa, quale suo organo (Cass.S.U.n.1237/2000).

Tuttavia sarà onere del Commissario Liquidatore dell'U.S.L. n.16 di Modena, una volta ricevuto un provvedimento giurisdizionale definitivo di condanna, prevedere in bilancio un apposita voce ed utilizzare per il relativo pagamento le poste stanziare con la legge regionale n.21/97 o come fondi statali.

Non valgono ad inficiare tale soluzione interpretativa le osservazioni dedotte dalla Regione Emilia Romagna anche nella comparsa conclusionale.

Al contrario, proprio ad avviso della giurisprudenza di legittimità richiamata dalla convenuta (Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 14336 del 2005 e n. 23022 del 15/11/2005) - peraltro relativa alla questione più squisitamente processuale e non di merito della legittimazione del Commissario Liquidatore della preesistente unità sanitaria locale a proporre opposizione a decreto ingiuntivo emesso nei confronti della Regione - la circostanza che le Gestioni Liquidatorie delle sopresse U.S.L. usufruiscono della soggettività dell'ente soppresso, quali soggetti giuridici diversi dalla Regione, non elimina la titolarità passiva della Regione, ma la rende concorrente con quella attribuita alla Gestione Liquidatoria in persona del Commissario Liquidatore (in questo senso, vedi anche recentemente, Cass. Sez.3 n.1532 del 26 gennaio 2010).

A diverse conclusioni perviene la giurisprudenza di legittimità solo con riferimento ai rapporti obbligatori sorti nella Regione Campania sotto il vigore dell'art.13 Legge Regione Campania 26 luglio 2002, n. 15 che, quale specifica disposizione a carattere irretroattivo entrata in vigore l'8 agosto 2002, attribuisce in via esclusiva alla Gestione liquidatoria, in persona del direttore generale della ASL in qualità di commissario liquidatore, la titolarità passiva per i pregressi rapporti obbligatori della soppressa USL, con esclusione, dunque, di ogni concorrente legittimazione passiva in capo alla Regione, come invece previsto dalla precedente legge regionale 2 settembre 1996, n. 22 (Cass. Sez. 3, n. 21505 del 18/10/2011).

La questione preliminare eccepita dalla Regione Emilia Romagna va pertanto disattesa.

**D) Eccezione di prescrizione del diritto al risarcimento del danno per decorso del termine quinquennale ex art.2947 c.c.**

La Regione Emilia Romagna, il Commissario Liquidatore e la terza chiamata in causa hanno altresì eccepito, in via preliminare di merito, l'estinzione del diritto dell'attrice al risarcimento del danno per intervenuta prescrizione quinquennale ex art. 2947 cod. civ..

Anche la questione in esame risulta infondata, atteso che l'attrice non ha agito nei confronti del Ministero della Salute deducendo la violazione degli obblighi sullo stesso gravanti di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico (illecito civile ex art.2043 c.c. vedi Cass.S.U. n.576/2008), ma contro la Regione Emilia Romagna e la Gestione Liquidatoria delle sopresse U.S.L., lamentando la violazione degli obblighi professionali gravanti sulla struttura ospedaliera del Policlinico di Modena a seguito del contratto d'opera instauratosi al momento del ricovero della paziente.

Secondo una consolidata giurisprudenza di legittimità che questo giudice condivide "il rapporto che s'instaura tra paziente e ente ospedaliero ha fonte in un contratto a prestazioni corrispettive, consistenti, per quanto riguarda l'ente, nell'obbligo di fornire adeguate prestazioni assistenziali attraverso la predisposizione di strutture e risorse umane efficienti": l'accettazione del paziente implica infatti la conclusione di un contratto d'opera tra lo stesso e la struttura sanitaria (tra le altre, Cass. n. 24759 del 28/11/2007, Cass.n. Sez. 3, n. 10743 del 11/05/2009).

Analogamente, ha natura contrattuale anche la responsabilità del medico dipendente da quest'ultima, benché il fatto generatore non sia costituito da un vero e proprio contratto, bensì dal contatto sociale tra il medico e il paziente avente luogo nell'ambito dell'ente ospedaliero.

In particolare, in materia di emotrasfusioni, la giurisprudenza di legittimità ha riconosciuto che la responsabilità extracontrattuale del Ministero della Salute in ordine ai sopraindicati compiti di controllo, direzione e vigilanza, non esclude affatto quella (eventualmente) a carico della struttura ospedaliera e dei medici a carattere contrattuale ex artt. 1218 e 1228 c.c., quanto meno in relazione al c.d. contatto sociale che viene a instaurarsi tra paziente, strutture sanitarie e medici, anche in caso di emotrasfusioni (Cass.n.15453/2011, Cass. n. 13953/2007, n.577/2008, 10741/2009; Cass.n.20832/2006). Né in senso contrario vale eccepire che l'attrice nell'atto di citazione aveva attribuito all'illecito natura extracontrattuale, dovendosi ricordare il principio secondo cui il giudice ha la facoltà di qualificare come contrattuale od aquiliana la domanda di risarcimento del danno, a prescindere dall'inquadramento adottato dall'attore ed alla sola condizione di non porre a fondamento della propria diversa qualificazione fatti non ritualmente dedotti in giudizio (cfr.Cass.19938/2008).

Dal predetto inquadramento giuridico discende l'applicazione nel caso in esame del termine di prescrizione decennale previsto dall'art. 2946 cod. civ. decorrente, ai sensi dell'art.2935 c.c., dal momento in cui il diritto poteva essere fatto valere per essersi completata la fattispecie illecita con la manifestazione e l'accertamento dell'esistenza del contagio e della patologia.

Nel caso di specie, lo stesso c.t.u. ha evidenziato che: a) solo nel 1993 era stata riconosciuta positiva all'epatite C, di tal che nello stesso anno la paziente aveva inoltrato al Ministero della Salute domanda di indennizzo ex L.n.210/92; b) alla luce

della documentazione medica, doveva escludersi che l'attrice avesse potuto avere conoscenza della patologia prima del 1993.

È poi pacifico e documentale che l'interessata aveva richiesto il risarcimento del danno ai soggetti convenuti con lettera raccomandata del 10.5.2002 (doc.4 attrice) e proposto il presente giudizio con atto di citazione notificato ai convenuti nel mese di marzo 2005.

L'azione risarcitoria di natura contrattuale è stata, pertanto, esercitata nel termine di prescrizione decennale previsto dall'art.2946 c.c. di tal che l'eccezione preliminare in esame deve essere rigettata.

**C) Esame del merito: 1) accertamento della responsabilità professionale della struttura ospedaliera.**

Giova evidenziare come dall'inquadramento giuridico dell'obbligazione gravante sui convenuti nell'ambito della responsabilità contrattuale discendono rilevanti conseguenze anche e soprattutto in ordine ai criteri di ripartizione dell'onere probatorio. Sul punto, la prevalente giurisprudenza di legittimità ha ripetutamente affermato che il creditore, ossia il paziente che agisca in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria è tenuto a dimostrare l'esistenza del contratto e ad allegare l'inadempimento del sanitario, ossia l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, incombe sul sanitario (o sulla struttura ospedaliera), l'onere di provare che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti peggiorativi lamentati dal paziente siano stati determinati da un evento imprevisto o imprevedibile (Cass.S.U.n.577 dell'11 gennaio 2008 in attuazione dei principi generali affermati da Cass.S.U.n.13533/2001).

Orbene, nella fattispecie in esame, non vi è alcuna contestazione in ordine alla sussistenza del rapporto "sanitario" tra il Policlinico di Modena e l'attrice, nonché in ordine ai fatti descritti in citazione, e, segnatamente, circa il ricovero della paziente presso il Policlinico di Modena per "grave anemia ipocromica ed iposideremia in paziente con emorroidi sanguinanti ed ipermenorrea" il 4 giugno 1989, la trasfusione di quattro sacche di emazie concentrate (due unità di emazie concentrate O+ n.28140 e 28114 il 5 giugno 1989 e due con n.26043 e 27958 il giorno seguente), la dimissione ospedaliera il 12 giugno 1989 con diagnosi di emorroidi sanguinanti ed ipermenorrea ed, infine, la scoperta nell'agosto 1993 della positività ad "epatite cronica attiva C di lieve entità" a seguito di accertamenti ematologici e biopsia epatica.

Inoltre, alla luce delle indagini specialistiche svolte con estremo rigore scientifico e perfetta coerenza logico-giuridica sulla base della documentazione sanitaria agli atti di causa e della visita medica della paziente, il c.t.u. ha ritenuto altamente probabile che l'infezione da virus HCV fosse avvenuta a causa delle emotrasfusioni effettuate durante il mese di giugno 1989.

Il c.t.u. ha infatti osservato che:

- 1) la paziente non era affetta da alcun problema epatico in data antecedente al ricovero presso il Policlinico di Modena e alle trasfusioni cui ivi era stata sottoposta: dall'esame della cartella clinica non si evincevano alterazioni epatiche della paziente a tale epoca e gli indici indiretti di sofferenza del fegato, rappresentati dalle transaminasi, erano negativi;
- 2) la biopsia epatica del 3.8.1993 aveva rilevato un quadro di epatite cronica, per cui l'infezione da HCV era avvenuta sicuramente prima del febbraio 1993. Tale conclusione era desumibile sia dalla qualificazione dell' "epatite cronica" quale malattia che perdura per oltre sei mesi sia dal significativo incremento delle transaminasi riscontrato nella paziente tra gennaio e febbraio 1993: già sotto il profilo dell'elemento cronologico, risultava dunque concretamente ipotizzabile che la paziente si era infettata mediante le emotrasfusioni avvenute nel giugno 1989. Solo se l'intervallo di tempo tra il momento infettante (emotrasfusioni) e la sieropositività fosse stato inferiore a 15-180 giorni, sarebbe stato possibile escludere con certezza il nesso causale mentre, nel caso in questione, era intercorso un arco temporale di oltre tre anni (dal 1989 al 1993);
- 3) le informazioni anamnestiche documentate agli atti e la visita medica dell'attrice avevano consentito di escludere differenti o concomitanti fattori di rischio per la trasmissione del virus dell'epatite C (anamnesi familiare negativa per HCV, prime cure dentarie all'età di trenta anni, astemia, assenza di comportamenti sessuali a rischio o di uso di sostanze stupefacenti).

La valutazione di tali elementi obiettivi ed, in particolare, il periodo temporale di manifestazione e l'assenza di altri fattori causali, antecedenti, concomitanti o successivi, cui poter attribuire l'insorgenza della riscontrata patologia, hanno indotto il c.t.u. a ritenere che sussistesse con elevata probabilità il nesso di causalità tra le emotrasfusioni

effettuate nel giugno 1989 presso il Policlinico di Modena e la patologia insorta nell'attrice nel 1993.

Tale giudizio deve ritenersi pienamente condivisibile in quanto esente da vizi logico - giuridici e sostanzialmente conforme alle recenti conclusioni della giurisprudenza di legittimità e della Corte di Giustizia dell'Unione Europea nel campo della responsabilità medica e contrattuale (cfr. tra le altre Cass.n.581/2008).

Orbene, in un siffatto contesto assertivo e probatorio, caratterizzato da un pieno assolvimento da parte dell'attrice dell'onere di allegazione e di prova del fatto allegato, dell'evento dannoso e del nesso di causalità, spetta ai convenuti, ai sensi degli artt. 1218 e 2697 cod. civ., dimostrare la correttezza e completezza della prestazione medica espletata dalla struttura ospedaliera del Policlinico di Modena e, comunque, la non imputabilità, neppure a titolo di colpa, dell'evento dannoso ascrivibile, invece, in via esclusiva, ad altri fattori causali.

Orbene, all'esito dell'indagine specialistica compiuta dal c.t.u., dell'esame dei documenti agli atti di causa e della normativa tecnica di settore vigente all'epoca dei fatti di causa, questo giudice ritiene che i convenuti non abbiano assolto compiutamente a tale onere probatorio.

Più precisamente, sotto il profilo dell'obbligo di informazione del paziente circa la terapia e le sue conseguenze e della preventiva richiesta del c.d. consenso informato al trattamento con il sangue umano, il c.t.u. ha accertato che: a) "sicuramente il caso clinico aveva presentato la necessità di rapide trasfusioni ematiche, stante non solo la gravissima anemia rilevata nella paziente ma anche il rilievo di una ulteriore diminuzione dell'emoglobina (4,8 il 4 giugno 1989 e 4,1 il giorno 5 giugno 1989), nonostante la terapia marziale già intrapresa: in tale situazione all'epoca dei fatti non vi erano validi trattamenti sanitari alternativi né vi sono alla data attuale"; b) il c.d. "consenso informato" nella medicina trasfusionale era stato introdotto solo a seguito dell'emanazione della Legge 4 maggio 1990 n.107.

Alla luce di tali considerazioni questo giudice ritiene che, sotto tale profilo, non sia ravvisabile alcuna omissione colposa casualmente collegata all'evento dannoso nella condotta del personale sanitario e della struttura ospedaliera del Policlinico di Modena, avuto riguardo alla circostanza che essi erano stati costretti a procedere rapidamente alle emotrasfusioni nei confronti della paziente al fine di tutelarne la vita e la salute, non esisteva alcuna terapia alternativa rispetto a quella adottata per risolvere il caso clinico

in questione e che, in ogni caso, la normativa di settore all'epoca vigente non aveva ancora introdotto l'obbligo del c.d. consenso informato nella medicina trasfusionale.

A soluzione differente deve invece pervenirsi in merito all'adempimento dei doveri di controllo gravanti sulla struttura ospedaliera e sul personale sanitario.

Dall'indagine specialistica del c.t.u. e dall'esame della normativa specifica di settore è infatti desumibile che, indipendentemente dalla specifica conoscenza del virus HCV, ben poteva il personale sanitario, sulla base di più datati parametri scientifici, verificare che il sangue trasfuso all'attrice fosse stato soggetto ai controlli all'epoca vigenti necessari per accertare l'idoneità del sangue alla terapia emotrasfusionale.

A tal riguardo, la Corte di Cassazione in più occasioni ha affermato che "sussiste un comportamento omissivo colposo, già anteriormente alla legge n. 107 del 1990 (avente ad oggetto la disciplina delle attività trasfusionali) in ordine al dovere istituzionale (in forza di varie fonti normative) di direzione, autorizzazione e sorveglianza sul sangue importato, al fine dell'accertamento che il sangue immesso nel circuito delle emotrasfusioni (e in quello della produzione di emoderivati) fosse infetto" (Cass. n. 11609/2005; Cass.Civ.15453/2011).

Come evidenziato dal c.t.u., i test sierologici per l'identificazione dell'epatite da virus HCV furono sviluppati solo nel 1989, quando il virus di tale patologia fu clonato ed il suo genoma caratterizzato (gruppo di Choo) di tal che, all'epoca dei fatti di causa, non era possibile individuare la presenza diretta, nel sangue dei donatori, del virus HCV: solo negli anni 1990-1991 si diffusero i markers sierologici e furono istituiti appositi registri idonei ad individuare il singolo donatore.

Tuttavia, già anteriormente al 1989 (verso la metà degli anni settanta), erano conosciute le relazioni tra l'incremento delle transaminasi ed il virus dell'epatite definita "non A, non B" e, conseguentemente, era possibile escludere in via indiretta i donatori a rischio.

Va inoltre tenuto conto che: a) la L. n. 592 del 1967, art. 1, attribuiva al Ministero le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento e la relativa vigilanza, nonché il compito di autorizzare l'importazione e l'esportazione di sangue umano e dei suoi derivati per uso terapeutico; b) il D.P.R. n. 1256 del 1971 recava le conseguenti norme di dettaglio (agli artt. 2, 3, 103 e 112); c) la L. n. 519 del 1973 attribuiva all'Istituto Superiore di Sanità compiti attivi a tutela della salute pubblica; d) la L. n. 833 del 1973 (art. 6, lett. b e c) conservava al Ministero della Sanità, oltre al ruolo primario nella programmazione del piano sanitario nazionale ed a compiti di coordinamento delle

attività amministrative regionali delegate in materia sanitaria, importanti funzioni in materia di produzione, sperimentazione e commercio dei prodotti farmaceutici e degli emoderivati, nonché confermato (art. 4, n. 6) che la raccolta, il frazionamento e la distribuzione del sangue umano costituivano materia di interesse nazionale; e) con circolare del Ministero della Salute n.28 del 17.7.1985 venivano emanate istruzioni di carattere tecnico volte ad eliminare il rischio di infezioni con l'introduzione del trattamento termico nel procedimento di inattivazione virale per i fattori antiemofilici di tal che venne imposto l'obbligo di utilizzare solo emoderivati non trattati a calore secco e l'utilizzazione, se possibile, di emoderivati di provenienza nazionale; f) nel telegramma inviato il 5.8.1985 alle ditte farmaceutiche il Ministero imponeva l'impiego del termotrattamento nella produzione degli emoderivati; g) il 30.4.1986 con lettera notificata alle aziende era prevista l'adozione di una fase di trattamento al calore, l'istituzione di un registro coi risultati delle analisi effettuate, l'importazione di emoderivati solo previa dimostrazione della corretta esecuzione dei controlli richiesti; h) infine, nel 1988, era imposto il cosiddetto termotrattamento contro il rischio di trasmissione del virus dell'epatite non A non B e, con il parere del Consiglio Superiore di Sanità, il 17.3.1988 veniva raccomandato il trattamento al calore umido rispetto a quello al calore secco; i) il D.M. del 27.5.1988 n.188/S imponeva il ritiro degli emoderivati di seconda generazione e la sostituzione del trattamento a calore secco con quello a calore umido o con tensioattivi.

Già sulla base di tale normativa di settore, le strutture ospedaliere ed il personale ivi dipendente avevano lo specifico obbligo di accertarsi che il sangue utilizzato fosse stato sottoposto a tale trattamento al calore umido e soggetto ai necessari controlli di idoneità alle emotrasfusioni e di selezione dei donatori in conformità ai criteri previsti dalla legge e dalle fonti di secondo grado sopra richiamate.

La Regione Emilia Romagna e il Commissario Liquidatore della soppressa USL n.16 di Modena non hanno provato il corretto espletamento di tali indagini propedeutiche al trattamento effettuato sull'attrice non avendo prodotto alcuna documentazione sul punto e non essendo stato offerto alcun chiarimento dal Centro Trasfusionale del Policlinico di Modena, contattato espressamente dal c.t.u. nel corso dell'indagine specialistica in merito all'assetto sierologico dei donatori delle emazie trasfuse all'attrice.

Conseguentemente, deve ritenersi che la Regione ed il Commissario Liquidatore convenuti non abbiano assolto all'onere probatorio sugli stessi gravanti ai sensi degli

artt.1218 e 2697 c.c., trattandosi di provare il fatto estintivo o modificativo della responsabilità professionale della struttura ospedaliera: essi infatti non hanno fornito alcun elemento di valutazione comprovante la conformità della prestazione in esame alle regole d'arte e alla normativa di settore vigente all'epoca dei fatti sotto il profilo dell'esattezza e completezza dei controlli sull'idoneità del sangue ad essere trasfuso e del metodo di selezione dei donatori.

Nell'operato della struttura ospedaliera, deve ravvisarsi pertanto un'omissione colpevole per non aver effettuato (o provato di aver effettuato) i controlli prescritti dalla normativa di settore all'epoca vigente al fine di evitare emotrasfusioni con sangue infetto.

L'evento dannoso, anche sul piano soggettivo, può dunque essere ricondotto alla responsabilità della struttura ospedaliera.

Alla luce delle superiori argomentazioni, deve, pertanto, ritenersi accertata e dichiararsi la responsabilità contrattuale ai sensi dell'art.1218 c.c., in via concorrente, della convenuta Regione Emilia Romagna e del Commissario Liquidatore della soppressa U.S.L. n.16 di Modena per la patologia di epatite cronica C insorta nell'attrice nel 1993 a seguito delle emotrasfusioni del mese di giugno 1989 e, per l'effetto, condannarsi il Commissario Liquidatore della soppressa U.S.L. n.16 di Modena, quale soggetto mandatario della Regione Emilia Romagna convenuta, al risarcimento dei danni subiti da *l'attrice*.

### **C) Esame del merito: liquidazione del danno.**

Venendo alla liquidazione del pregiudizio, patrimoniale e non, patito dall'attrice, appaiono condivisibili, in quanto ampiamente argomentate ed esenti da vizi o contraddittorietà logico-giuridiche, le conclusioni cui è pervenuto il consulente d'ufficio al termine di approfondite indagini medico-legali.

Il c.t.u. ha rilevato che:

- la biopsia epatica cui fu sottoposta *l'attrice* nell'agosto 1993, prima di iniziare il trattamento con interferone, aveva rilevato un'epatite cronica lieve (*spazi portali lievemente allargati e fibrotici con discreto infiltrato flogistico linfoplasmacellulare e granulocitario che sconfinava oltre i piatti limitanti realizzando quadri di piece meal necrosis, oltre a modesta anisonucleocitosi degli epatociti, alcuni corpi di Councilman tra essi e piccoli focolai flogistici, cellule di Kupffer attivate con modesta quantità di pigmento corioide che si reperiva anche nei macrofagi degli spazi portali*);

- a seguito della terapia con interferone iniziata nell'agosto 1993 e protrattasi per un anno, si era riscontrata una risposta positiva completa ed immediata alla terapia con transaminasi normali al primo controllo dopo la sospensione del farmaco e assenza di effetti collaterali significativi nel corso del trattamento;
- i successivi controlli avevano documentato la persistenza di una negatività dell'HCV-RNA e la normalità delle transaminasi: in particolare, l'ecografia epatica di febbraio 2008 aveva evidenziato "la presenza di fegato di dimensioni ai limiti superiori di norma, a margini regolari, ad ecostruttura omogenea e brillante su tutto l'ambito come da statosi epatica moderata" e l'esame obiettivo del 7.6.2008 era risultato negativo.

Il c.t.u., attesa la natura della patologia riportata dall'attrice, la durata e tipologia della terapia con interferone cui era stata sottoposta nel 1993-1994, la frequenza e necessità dei controlli strumentali e laboristici, ha stimato il periodo di inabilità temporanea al 25% per 180 giorni.

Infine, il consulente tecnico d'ufficio ha ritenuto che la condizione della paziente, attualmente guarita dall'epatite cronica HCV dopo adeguato e rispondente trattamento farmacologico, pur con rilievo biotico positivo di danno anatomico, configurasse una condizione menomativa permanente con un tasso di invalidità da valutare, avuto riguardo agli studi condotti nella letteratura di settore, alle caratteristiche intrinseche della patologia, alla documentazione esaminata, alla riferita facile affaticabilità e alle difficoltà digestive dell'attrice, nella misura del due-tre per cento dell'integrità psico-fisica.

La valutazione del c.t.u. in quanto fondata su valutazioni scientifiche ed esente da vizi logico - giuridici, deve ritenersi pienamente condivisibile.

Ciò chiarito, deve precisarsi a livello teorico e generale che, fino alla pronuncia delle quattro sentenze delle S.U. della Corte di Cassazione n.26972-26975 dell'11.11.2008, la valutazione equitativa del danno non patrimoniale veniva effettuata tenendo conto delle singole voci di danno ( es. biologico, morale e esistenziale ) la cui liquidazione avveniva per singole poste di danno, secondo il sistema tabellare elaborato nell'ambito del distretto. Per quel che concerne il danno c.d. biologico, quale menomazione dell'integrità psico-fisica della persona in sé considerata, medicalmente accertabile e riconducibile, di conseguenza, a tutte le funzioni naturali afferenti al soggetto danneggiato ed aventi rilevanza non solo economica, ma anche biologica, relazionale ed

esistenziale (v. ad es. Cass. Civ. n. 24451/05 e da ultimo Cass.S.U. n.26972/2008), già la Corte di legittimità con sentenza n. 8827/03 e n. 8828/03 e la stessa Consulta (v. Corte Cost. n. 233/03), alla stregua di un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 cod. civ., avevano ricondotto il danno biologico all'interno della generale categoria del danno non patrimoniale quale lesione di un valore costituzionalmente rilevante e protetto (art. 32 Cost.), chiarendo che la liquidazione del danno biologico fosse necessariamente equitativa (come già affermato sin dalla pronuncia della Corte di Cassazione 11 agosto 1997 n. 7459) e che fosse necessario tenere conto di tutte le circostanze del caso concreto e, specificamente, della particolare lesione dell'organismo e del grado di menomazione dell'integrità fisico - psichica, della gravità delle lesioni, degli eventuali postumi permanenti, dell'età, delle condizioni sociali e familiari del danneggiato.

Prima delle suddette pronunce, il danno biologico era poi analizzato nei distinti momenti, dell'inabilità temporanea e dell'invalidità permanente (Cass. 15 settembre 1995 n. 9725) e differenziato dal danno morale, liquidato in misura percentuale rispetto all'altro, cd esistenziale, oltre che dal danno patrimoniale nelle due componenti del danno emergente e del lucro cessante (Cass. 2 ottobre 1997 n. 9626).

Si promette che questo giudicante non aderisce all'interpretazione delle sentenze della Corte di Cassazione n. 29191/08, 469/09 e 479/09, n.5057/2009, laddove da esse si faccia discendere il "ripristino" dell'orientamento censurato dalle SS.UU., e che anzi la scrivente ritiene che tali sentenze ora citate si pongano in linea con l'orientamento affermato dalle SS.UU. nn.26972-26975/2008, limitandosi a ribadire il diritto al risarcimento integrale del danno ingiusto non patrimoniale, tra cui anche il danno morale (come anche precisato nella sentenza della Cassazione a S.U. n.3677/2009).

Precisato ciò, si osserva che la Cassazione a Sezioni Unite nelle sentenze n. 26972-26975 del 2008 ha ritenuto quanto segue: 1) il danno non patrimoniale è "una categoria generale non suscettiva di suddivisione in sottocategorie variamente etichettate", ma si identifica nel danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica; "il riferimento a determinati tipi di pregiudizi in vario modo determinati (danno morale, biologico, danno da perdita del rapporto parentale) risponde ad esigenze descrittive ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno. E' compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli individuando quali ripercussioni negative

sul valore uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione" (Cass.cit.4.8); 2) la lesione dei diritti inviolabili della persona che abbia determinato un danno non patrimoniale comporta l'obbligo di risarcire tale danno, quale che sia la fonte della responsabilità, contrattuale o extracontrattuale; 3) "il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che deve ristorare integralmente il pregiudizio ma non oltre" ed, in particolare, "non può farsi riferimento ad una generica sottocategoria denominata danno esistenziale, perché attraverso questa si finisce per portare anche il danno non patrimoniale nell'atipicità (nrd al pari del danno patrimoniale), sia pure attraverso l'individuazione della apparente tipica figura del danno esistenziale, ..., mentre tale situazione non è voluta dal legislatore ordinario né è necessitata dall'interpretazione costituzionale dell'art.2059 c.c. che rimane soddisfatta dalla tutela risarcitoria di specifici valori della persona presidiati da diritti inviolabili secondo Costituzione" (punto 3.13. sentenze citate); 4) la sofferenza soggettiva in sé considerata, quale turbamento dell'animo e dolore intimo sofferti, senza ulteriori connotazioni in termini di durata e senza degenerazioni patologiche della predetta sofferenza, integra pregiudizio non patrimoniale, che dovrà essere risarcito nell'ipotesi in cui l'illecito configuri reato e sia connesso alla lesione di un diritto inviolabile della persona; 5) qualora invece il fatto costituisca reato e siano accertate degenerazioni patologiche della sofferenza sotto il profilo medico legale, quel tipo di danno che in precedenza veniva qualificato come morale dovrà confluire nel danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica e psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente (sent. cit. 4.9). In questo caso le SS.UU. affermano che la congiunta liquidazione del danno biologico più il danno morale (quest'ultimo in percentuale rispetto all'altro) costituisce duplicazione del risarcimento, e censurano nettamente questo criterio fino ad ora utilizzato dalla giurisprudenza. Suggestendo, invece, la strada della c.d. personalizzazione della liquidazione delle sofferenze fisiche e psichiche patite dal danneggiato; 6) In qualsiasi caso il danno non patrimoniale non è un danno "in re ipsa", ma va allegato e provato (anche presuntivamente) non trattandosi di "danno evento" (sent. cit. 4.10). Il criterio di qualificazione del risarcimento del danno non patrimoniale, ad avviso della Corte di Cassazione citata, è quello della c.d. personalizzazione del risarcimento (danno biologico), non preclusa dalla liquidazione sulla base del valore tabellare differenziato di punto.

Tornando al caso concreto, va premesso che sono riconducibili al danno biologico tutte le doglianze svolte con riguardo alla lesione della sfera relazionale, come ripetutamente affermato dalla giurisprudenza di legittimità anche di recente.

Per tale voce di danno spetta a parte attrice la somma di euro 3.326,00 liquidata all'attualità utilizzando le tabelle del Tribunale di Milano del 23.3.2011, tenuto conto del valore punto corrispondente alla percentuale del 2.5 per cento di danno biologico riconosciuta dal c.t.u. e dell'età della danneggiata all'epoca dei fatti (anni 24 al 3.8.1993).

Deve poi essere riconosciuta una maggiorazione del danno in misura pari al venticinque per cento quale personalizzazione della predetta liquidazione in ragione delle specifiche sofferenze morali e del disagio patiti da \_\_\_\_\_ per la scoperta della patologia di epatite cronica C, per la necessità di sottoporsi a costante terapia per un anno a decorrere da agosto 1993 e ai successivi controlli ed, infine, per la preoccupazione che la malattia evolvesse in quella più grave di cirrosi epatica.

A titolo di personalizzazione del danno (danno morale), appare equo liquidare l'ulteriore somma di euro 831,50 (pari al venticinque per cento del danno biologico).

Infine, avuto riguardo alle conclusioni del c.t.u. e alle Tabelle di Milano del 23.3.2011, si stima equo liquidare a favore dell'attrice l'ulteriore importo di euro 5.107,50 a titolo di danno biologico da invalidità temporanea (pari al 25 per cento dell'inabilità temporanea giornaliera moltiplicato per 180 giorni).

Conseguentemente, il Commissario Liquidatore della soppressa U.S.L. n.16 di Modena, quale mandatario della Regione Emilia Romagna, va dichiarato tenuto e condannato al risarcimento del danno subito da parte attrice e liquidato complessivamente in Euro 9.265,00, somma già comprensiva di rivalutazione annuale e di interessi legali sulla somma annualmente rivalutata.

Sono dovuti gli interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo effettivo.

Infine, non sono stati documentati esborsi di denaro effettuati per i necessari controlli e le cure mediche mentre non sono rimborsabili le spese della consulenza di parte, in quanto esse non rientrano tra le conseguenze dirette e prevedibili del fatto lesivo ai sensi degli artt.1223 e 1225 c.c..

#### **4. Domanda di manleva.**

Stante l'operatività della copertura assicurativa con riferimento all'attività professionistica della struttura sanitaria dell'USL n.16 di Modena e la chiamata in causa

della compagnia Assicurazioni Generali S.p.a. tempestivamente formulata dalla Regione Emilia Romagna, quale successore *ex lege* nei rapporti obbligatori delle sopresse U.S.L., va accolta la domanda di manleva proposta dalla Regione convenuta.

Avuto riguardo al massimale di polizza, quale desumibile dal contratto prodotto dalla Regione Emilia Romagna sub doc.3, la condanna di manleva va pronunciata per l'intera somma cui il Commissario Liquidatore, quale mandatario della Regione, è stato dichiarato tenuto nei confronti di parte attrice, anche per spese di causa.

Quanto alle spese di lite, il Commissario Liquidatore va condannato a rifondere quelle sostenute da parte attrice, liquidate in dispositivo, mentre si ritiene equo compensare quelle relative ai rapporti tra Regione Emilia Romagna, Commissario Liquidatore e Assicurazioni Generali S.p.a..

#### P.Q.M.

Il Tribunale di Modena, definitivamente pronunciando sulla domanda di cui in epigrafe nel contraddittorio delle parti, così provvede:

- I) rigetta le eccezioni preliminari sollevate dalle convenute e dalla terza chiamata in causa;
- II) dichiara la responsabilità concorrente della Regione Emilia Romagna e del Commissario Liquidatore della soppressa U.S.L. n.16 di Modena in relazione alla patologia da epatite cronica C contratta da *di Roma* nel 1993 per le emotrasfusioni eseguite dal Policlinico di Modena nel giugno 1989 sulla sua persona;
- III) dichiara tenuto e condanna il Commissario Liquidatore della soppressa U.S.L. n.16 di Modena, quale mandatario della Regione Emilia Romagna, a risarcire a *di Roma* il danno subito liquidato in complessive euro 9.265,00, oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo effettivo;
- IV) condanna il Commissario Liquidatore della soppressa USL n.16 di Modena al pagamento delle spese di lite in favore di parte attrice liquidate in Euro 354,62 per spese, euro 2.574,00 per competenze, euro 3.360,00 per onorari, oltre Iva, Cpa e rimborso spese generali;
- V) ordina alla Compagnia Assicurazioni Generali S.p.a. di tenere indenne il Commissario Liquidatore della soppressa U.s.l. n.16 di Modena da quanto

quest'ultimo è stato condannato a pagare in favore di parte attrice, anche a titolo di spese di causa;

VI) compensa interamente le spese di lite tra Regione Emilia Romagna, Commissario Liquidatore della soppressa USL n.16 di Modena e Assicurazioni Generali S.p.a.;

VII) pone definitivamente a carico solidale delle parti le spese di c.t.u. già liquidate con separato decreto.

Modena li 4.6.2012

Il Giudice

Dott.ssa Carmela Italiano

*Carmela Italiano*



Comunicata per via telematica alle parti costituite in data *14/6/12*

*Maria-Lucrezia Spampinato*