2199

STUDIO LEGALE SORAGNI
Avv. PAOLA SORAGNI
Via Cecati, 3 - 42100 REGGIO EMILIA
Tel. 0522 580516 - Fax 0522 540337
Codice Fiscale SRG PLA 71B56 H223Q
Partita IVA 0356
E-mail: p.soragni@studiolegalesoragni.it

Sent. 1202/13
del 30/f/13
Fasc. f33/2004
Cron. 31f2/13
Rep. 3351/13

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI REGGIO EMILIA

SEZIONE SECONDA CIVILE

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott.ssa Cristina Ferrari, ha pronunciato – **ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c.** - la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al N. 733/2004 Ruolo Generale promossa

DA

con il patrocinio dell'Avv. Paola Soragni come da mandato in atti;

Conclusioni: "Come da foglio di precisazione delle conclusioni depositato ed allegato al verbale di udienza del 09.04.2009"

ATTORI

CONTRO

REGIONE EMILIA ROMAGNA, in persona del Presidente della Giunta Regionale,

con il patrocinio degli Avv.ti Domenico Fazio e Antonella Micele come da mandato in atti;

Conclusioni: "Come da foglio allegato e facente parte del verbale di udienza del 15.12..2011"

E

COMMISSARIO LIQUIDATORE U.S.L. REGGIO EMILIA

CONVENUTI

CON LA CHIAMATA IN CAUSA DI

COMMERCIAL UNION INSURANCE S.P.A., in persona del legale rappresentante pro tempore,

con il patrocinio dell'Avv. Franco Mazza come da mandato in atti;

Conclusioni: "Come da foglio allegato e facente parte del verbale di udienza del 15.12..2011"

ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A, in persona del legale rappresentante pro tempore,
con il patrocinio dell'Avv. Franco Mazza come da mandato in atti;
Conclusioni: "Come da foglio allegato e facente parte del verbale di udienza del 15.12..2011"

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI DI MILANO S.P.A, in persona del legale rappresentante pro tempore,
con il patrocinio dell'Avv. Franco Mazza come da mandato in atti;
Conclusioni: "Come da foglio allegato e facente parte del verbale di udienza del 15.12..2011"

ASSITALIA LE ASSICURAZIONI D'ITALIA S.P.A, in persona del legale rappresentante pro tempore,
con il patrocinio dell'Avv. Franco Mazza come da mandato in atti;
Conclusioni: "Come da foglio allegato e facente parte del verbale di udienza del 15.12..2011"

ASSIMOCO S.P.A, in persona del legale rappresentante pro tempore,
con il patrocinio dell'Avv. Franco Mazza come da mandato in atti;
Conclusioni: "Come da foglio allegato e facente parte del verbale di udienza del 15.12..2011"

COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL S.P.A, in persona del legale rappresentante pro tempore,
con il patrocinio dell'Avv. Franco Mazza come da mandato in atti;
Conclusioni: "Come da foglio allegato e facente parte del verbale di udienza del 15.12..2011"

TERZI-CHIAMATI

OGGETTO: "Responsabilità medica – Danni da emotrasfusioni".

FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione regolarmente notificato conveniva in giudizio la Regione Emilia Romagna e il Commissario liquidatore della U.S.L. di Reggio Emilia, assumendo che durante il proprio ricovero presso l'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, finalizzato all'esecuzione di intervento chirurgico di resezione gastrica, era stata soggetto a trasfusione di sangue in data 20.01.1983; che solo nel giugno 1992, in seguito a controllo medico, effettuava accertamenti mirati il cui esito era di positività per il virus dell'epatite B e dell'epatite C; che aveva presentato domanda per ottenere l'indennità ex L. 210/92 e sostenuto visita medico legale presso la Commissione Ospedaliera di Bologna, la quale aveva riconosciuto il nesso causale tra trasfusione e malattia.

Ritenendo sussistente il nesso di causalità tra contrazione dell'epatite e la trasfusione subita, deduceva di avere subito danni alla salute e alla vita di relazione con correlato pregiudizio per il proprio stile di vita anche in ambito familiare; chiedeva pertanto di vedersi risarcita dai convenuti, reputati responsabili dell'infezione contratta, e a tal fine quantificava il danno patito in Euro 33.201,75.

Si costituiva la Regione Emilia-Romagna, eccependo, in via assolutamente preliminare, la carenza di titolarità passiva del rapporto dedotto in giudizio da per esserne titolare la gestione liquidatoria della U.S.L di Reggio Emilia; sempre in via preliminare, eccepiva la prescrizione del diritto attoreo e, nel merito, negava che vi fosse la prova del nesso di causalità tra emotrasfusione e infezione: nessun rilievo era attribuibile alla valutazione della Commissione Medica Ospedaliera, né alla consulenza medica di parte attrice a firma del dott. B. Gambarini in quanto atti formatisi fuori dal contraddittorio; infine, per quanto attiene alla responsabilità della struttura sanitaria, la Regione contestava che sulla stessa potesse incombere un obbligo di vigilanza e prevenzione dal momento che all'epoca dei fatti di causa non era possibile individuare la presenza del virus HCV, isolato, attraverso la predisposizione dei relativi markers, solo nel 1990. La Regione Emilia Romagna concludeva pertanto per il rigetto delle pretese economiche di e, per il caso di loro accoglimento, chiedeva di essere manlevata dalle compagnie assicurative che chiamava in causa.

Il Commissario Liquidatore della disciolta U.S.L. n. 9, sebbene regolarmente citato, preferiva rimanere contumace.

Si costituivano invece le compagnie terze chiamate Unipol S.p.A., Assicurazioni Generali, Milano Assicurazioni, Commercial Union, Assimoco e Assitalia, facendo proprie le eccezioni preliminari e le contestazioni di merito della Regione Emilia Romagna; concludevano dunque per il rigetto della domanda di e per il caso di suo accoglimento, chiedevano di essere tenute all'indennizzo negli stretti limiti posti dalle condizioni di polizza.

La causa veniva istruita mediante documenti, prova testimoniale e consulenza tecnica d'ufficio; quando già posta in decisione, veniva rimessa sul ruolo per avere chiarimenti dai procuratori delle parti, in ragione della non ordinata tenuta del fascicolo e della integrale trattazione ed istruzione della causa da parte dei precedenti assegnatari.

In data odierna la causa viene discussa e decisa ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c.

***

La domanda attorea va accolta per le ragioni e nei limiti seguenti.

In via assolutamente preliminare e per quel che concerne l'integrità del contraddittorio, si ritiene che, nel caso di specie, non ricorrano le condizioni per dare ingresso alla chiamata in causa, *iussu iudicis*, ex art. 107 c.p.c., del Ministero della Salute sollecitata dalla Regione Emilia Romagna della propria comparsa costitutiva, atteso che, avuto riguardo alle allegazioni svolte, in fatto ed in diritto, da il predetto Ministero non assume veste di litisconsorte necessario pretermesso, né la presente controversia può dirsi ad esso comune.

Con riguardo alla posizione degli odierni convenuti e alla correlata eccezione di difetto di legittimazione e titolarità passiva sollevata dalla Regione Emilia Romagna, appare sufficiente richiamare, in un quadro di riferimento normativo e giurisprudenziale ormai chiaro - quest'ultimo seguito alle sentenze della Corte di Cassazione che avevano riconosciuto alle sezioni stralcio una sorta di soggettività giuridica autonoma (Cass. n. 7479 e 11111 del 1996) –, l'insegnamento della giurisprudenza di legittimità nel senso che le Regioni e non le Aziende unità sanitarie locali sono subentrate in tutti i rapporti obbligatori facenti capo agli enti soppressi e che la successione delle Regioni in detti rapporti si è realizzata attraverso la creazione di apposite "gestioni stralcio", poi trasformate in "gestioni liquidatorie", che operano in rapporto di compenetrazione organica con la Regione (cfr. Cass. civ. n. 1989/1997, n. 7482/ 1997, n. 1237/2000, n. 4767/2002, n. 16069/04).

Ne consegue che 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, ricorre in capo alla Regione o, indifferentemente, alla Gestione Liquidatoria della USL soppressa, quale suo organo (v. sempre Cass. civ.. S.U n. 1237/2000).

L'eccezione di difetto di legittimazione passiva va pertanto rigettata.

Analoga sorte tocca all'eccezione di prescrizione proposta dalla Regione.

Preliminarmente, e per quanto rileva, occorre affermare che la responsabilità dedotta in giudizio ha natura contrattuale, discendendo essa da trasfusione di sangue somministrata da una struttura ospedaliera pubblica, l'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, nel gennaio 1983.

La contrattualizzazione della responsabilità medica costituisce ormai *ius receptum* ribadito da Cass. S.U. 11.01.08 n. 577, più di recente affermato da Cass. 11 .05.09 n. 10471, e riconosciuto altresì dalle importanti coeve sentenze delle Sezioni Unite del novembre 2008 (n. 26972 e n. 26973), le quali hanno definitivamente inquadrato la responsabilità della struttura sanitaria nella responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente - attuata in modo formale attraverso il ricovero e la sottoscrizione dei relativi documenti, ovvero con la sottoposizione del paziente agli accertamenti diagnostici richiesti – consenta di individuare lo scambio dei consensi circa l'oggetto della prestazione e le eventuali controprestazioni (retta ospedaliera, ticket, pagamento delle analisi, ecc.) a carico del degente, comportando così la conclusione di un contratto.

Ne consegue che il termine prescrizionale è quello ordinario decennale (art. 2946 cod. civ.).

Il primo atto di costituzione in mora – al quale l'art. 2943, ultimo comma, cod. civ. riconosce effetto interruttivo della prescrizione – è costituito dalla lettera raccomandata datata 22.01.02 (doc. n. 4 parte attrice) inviata ai convenuti e dagli stessi ricevuta il 23-24.012002 (v. avvisi di ricevimento in atti), con la quale avanzava formale richiesta di risarcimento danni e preannunciava la propria intenzione di adire l'Autorità Giudiziaria in caso di mancato riscontro alla missiva da parte dei destinatari.

Quanto all'individuazione del *dies a quo*, si deve evidenziare che la questione della decorrenza della prescrizione è stata ampiamente affrontata in giurisprudenza e poi risolta dalle Sezioni Unite della Cassazione che hanno precisato che "il termine

di prescrizione del diritto al risarcimento del danno di chi assume di avere contratto per contagio una malattia per fatto doloso o colposo di un terzo inizia a decorrere, a norma dell'art. 2947 c.c., non dal momento in cui il terzo determina la modificazione che produce danno all'altrui diritto o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, ma dal momento in cui la malattia viene percepite o può essere percepita quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo del terzo, usando la ordinaria oggettiva diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche. Qualora invece non sia conoscibile la causa del contagio, la prescrizione non può iniziare a decorrere poiché la malattia, sofferta come tragica fatalità non imputabile al terzo, non è idonea in sé a concretizzare il "fatto" che l'art. 2947 I comma c.c. individua quale esordio della prescrizione" (Cass. civ. 11.01.08 n. 580).

In questo modo la giurisprudenza di legittimità ha rigettato la tesi oggettiva della "esteriorizzazione del danno" o della "conoscibilità del danno" e, contemporaneamente, ha mitigato la tesi soggettivistica pura fondata sulla mera conoscibilità soggettiva del leso; ciò ha fatto, segnatamente, ancorando la valutazione a due parametri obiettivi, l'uno interno e l'altro esterno al soggetto, e cioè da un lato al parametro dell'ordinaria diligenza, dall'altro al livello di conoscenze scientifiche dell'epoca.

Orbene, con riguardo al parametro obiettivo interno dell'ordinaria diligenza, si rileva dall'esame del referto di analisi del sangue del giugno 1992 la positività all'anti-corpo antiepatite B e C.

Alla stessa data, e per quanto attiene al secondo parametro obiettivo esterno del livello di conoscenze scientifiche dell'epoca, il virus dell'epatite C era già stato isolato e identificato.

L'applicazione di tali parametri al caso di specie, avuto riguardo alle risultanze processuali disponibili ed in particolare ai dati obiettivi emergenti dalla documentazione sopra esaminata, permette di individuare nel giugno 1993 il *dies a quo* dal quale ha iniziato a decorrere il termine per far valere il diritto al risarcimento da contagio epatite C e, conseguentemente, di sostenere che tale diritto non si era estinto alla data di instaurazione del presente giudizio (febbraio 2004), perché interrotto il decorso del decennio dall'atto di messa in mora del gennaio 2002: l'eccezione di prescrizione va perciò respinta.

Entrando nel merito della presente controversia, giova a questo punto evidenziare come, nella fattispecie in esame, la pretesa risarcitoria avanzata da [redacted] si fondi su alcuni specifici inadempimenti del personale sanitario dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, sia sotto il profilo dell'acquisizione del consenso informato del paziente al trattamento trasfusionale, sia sotto quello delle attività di controllo e vigilanza del plasma e degli emoderivati trasfusigli.

Quanto al primo profilo, si deve tuttavia rilevare che esso è stato tardivamente introdotto soltanto con la comparsa conclusionale: non ve ne è cenno nell'atto di citazione, né nelle successive memorie e anche il capitolato attoreo della prova testimoniale attorea ne prescinde in toto.

E' noto e consolidato l'orientamento espresso sul punto dalla giurisprudenza di legittimità secondo cui: "Il mutamento della *causa petendi* determina una *mutatio libelli* quando la diversa *causa petendi*, essendo impostata su presupposti di fatto e su conseguenti situazioni giuridiche non prospettati in precedenza, comporti l'immutazione dei fatti costitutivi del diritto fatto valere e, introducendo nel processo un nuovo tema di indagine e di decisione, alteri l'oggetto sostanziale dell'azione e i termini della controversia, tanto da porre in essere una pretesa diversa da quella fatta valere in precedenza" (v. Cass. civ. 03.09.07 n. 18513: Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito che aveva ritenuto che vi fosse mutamento della domanda nel fatto di porre a fondamento dell'azione di risarcimento danni conseguenti ad intervento chirurgico il difetto di consenso informato, dopo aver fondato tale azione sulla colpa professionale).

In applicazione di tale principio, stante la tardiva allegazione del difetto di consenso informato di [redacted] alle emotrasfusioni, tale profilo di asserita responsabilità non può essere esaminato.

Quanto all'ulteriore profilo di responsabilità dedotto da [redacted] (omesso controllo sul sangue trasfuso), occorre verificare, in primis, l'esistenza di una norma impositiva del controllo sul sangue e poi se la trasfusione del gennaio 1983 sia state la causa della patologia.

Sul primo punto va richiamato l'insegnamento delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione di cui alla sentenza 11 gennaio 2008 n. 581, secondo il quale esistevano specifiche norme che quella sorveglianza imponevano al Ministero e alle struttura pubbliche. In particolare, l' art. 1 della legge 14 luglio 1967 n. 592 stabilisce che "Il Ministero della sanità emana le direttive tecniche per la organizzazione, il

funzionamento ed il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale nonché alla preparazione dei suoi derivati e ne esercita la vigilanza", a cui si aggiunge gli artt. 2, 3, 103 e 112 del d.p.r. 1971, n. 1256, che attengono alla autorizzazione ministeriale per il trattamento degli emoderivati da parte dei centri specializzati nonché quella regolante il Servizio Sanitario Nazionale (legge 23 dicembre 1978, n. 833, in particolare, gli artt. 6, lett. b e c) ed infine la legge 4 maggio 1990, n. 107, contenente la disciplina per le attività trasfusionali e la produzione di emoderivati.

Per quanto riguarda in particolare il nesso causale, le Sezioni Unite (sent. n. 576/2008) hanno evidenziato che, in analogia con la problematica causale del diritto penale (artt. 40 e 41 c.c.), nel caso di responsabilità omissiva l'accertamento del rapporto di causalità ipotetica passa attraverso l'enunciato controfattuale che pone al posto dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato il danno lamentato al danneggiato.

Per considerare sussistente la responsabilità dei convenuti sotto i profili di colpa specificamente allegati dagli attori, occorre, dunque, accertare : 1) l'omissione in materia di vigilanza e controllo affinché fosse utilizzato sangue non infetto e proveniente da donatori conformi agli standards di esclusione di rischi; 2) la conoscenza della scienza medica della possibile veicolazione del virus attraverso sangue infetto, con riferimento all'epoca di produzione del preparato; 3) l'esistenza di una patologia da virus di HCV in soggetto emotrasfuso; 4) se la condotta doverosa avrebbe impedito la verificazione dell'evento, secondo la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non".

Sul punto, deve evidenziarsi che il virus dell'HCV è stato isolato soltanto nell'anno 1989 e che, quindi, rispetto alla trasfusione praticata nel 1983, la condotta omissiva ascritta alla convenuta non avrebbe avuto comunque alcuna incidenza sotto il profilo eziologico, tenuto soprattutto conto della ritenuta insussistenza, all'epoca, di idonee tecniche diagnostiche preventive alternative.

La Suprema Corte, però, ha statuito che l'epoca di isolamento del virus dell'HCV non è, sotto questo aspetto, decisiva, né essa è ostativa al positivo accertamento della responsabilità per colpa omissiva delle strutture sanitarie su cui, anche in epoca antecedente il predetto isolamento, incombevano, ope legis, specifici obblighi di vigilanza, controllo e direttiva, e ciò perché "non sussistono tre eventi

lesivi (HBC – HIV – HCV), come se si trattasse di tre serie causali autonome ed indipendenti, ma di un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica, per cui unico è il nesso causale : trasfusione con sangue infetto-contagio infettivo-lesione dell'integrità" (v. Cass. civ. n. 581/2008 e la più recente Cass. civ. 14.07.2011 n. 15453).

Ne consegue che, "già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B, ossia dal 1978, sussiste la responsabilità del Ministero anche per il contagio degli altri due virus che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati dal sangue infetto che il Ministero non aveva controllato come pure era obbligato per legge" (in questi termini, Cass. civ. n. 581/2008).

La pregressa identificazione del virus dell'epatite B permetteva dunque adottare i controlli e strumenti necessari ad evitare il contagio delle altre forme di epatite che, dalla prima, differivano solo qualitativamente ma non eziopatologicamente: l'applicazione delle misure atte ad identificare l'epatite B avrebbe pertanto permesso di rilevare l'esistenza anche dell'epatite C, ed identificarla quanto meno come "non A e non B".

I convenuti non hanno offerto alcuna dimostrazione dell'effettuazione di tali controlli e neppure hanno fornito al CTU la documentazione attestante i test eseguiti sul sangue trasfuso nel periodo in esame.

La dichiarazione del dott. Rivasi in ordine all'effettuazione di tali controlli non è in grado di colmare a tale lacuna dimostrativa, sol che si consideri il fatto che nel 1983 il sanitario, come risulta dalla dichiarazione scritta del medesimo datata 10.05.07 non lavorava ancora presso il Centro Trasfusionale di Reggio Emilia e le indicazioni fornite sui controlli di sangue destinati alle trasfusioni "deriva da notizie acquisite successivamente o desunte dalla pratica clinica".

Deve essere conseguentemente affermata la responsabilità colposa dei sanitari della disciolta USL in quanto ricorrenti e non sconfessati dai convenuti i quattro requisiti sopra menzionati, tra i quali, pacificamente, quello indicato al punto 3), ossia l'esistenza di una patologia da virus di HCV in

Quanto alla prova del nesso causale tra emotrasfusione e patologia epatica, si deve ricordare che la giurisprudenza di legittimità ha precisato, in conformità alla precedente giurisprudenza, che nel settore civile "vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del 'più probabile che non'" la cui valutazione deve essere operata

"riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e nel contempo di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili in relazione al caso concreto (c.d. probabilità logica o baconiana)" (cfr. Cass., 11 gennaio 2008 n. 584).

Nel caso in esame, non sono emersi validi fattori alternativi di contagio da epatite C secondo il prudente apprezzamento dello scrivente: non può definirsi tale la mera alterazione di valori ematici ad inizio della degenza ospedaliera del gennaio 1983, compatibile con la diagnosticata esistenza di ulcera duodenale .

In assenza di una valida ed alternativa spiegazione in ordine alla causazione dell'infezione, occorre concludere che essa sia riferibile alla trasfusione di sangue.

Tale derivazione causale è stata poi riconosciuta da parte della Commissione medica ospedaliera di Bologna.

Con riferimento alla certificazione amministrativa, è pur vero che detti atti "fanno prova, ex art. 2700 c.c., dei fatti che la commissione attesta essere avvenuti in sua presenza o essere stati dalla stessa compiuti, mentre le valutazioni... costituiscono materiale indiziario soggetto al libero apprezzamento del giudice il quale può valutarne l'importanza ai fini di prova, ma non può mai attribuire loro il valore di vero e proprio accertamento" (Cass., SS.UU 11 gennaio 2008 n. 577).

L'utilizzazione della valutazioni della Commissione assieme alla circostanza che, in assenza di altre spiegazioni causali, è "più probabile che non" che un soggetto, privo di patologie epatiche, sia divenuto positivo all'epatite C a seguito di trasfusione di sangue nel corso di un intervento chirurgico in epoca in cui non vi erano controlli sufficienti sui donatori, consente di affermare l'esistenza del nesso di causalità tra trasfusione ed insorgenza della patologia epatica.

Si deve poi rimarcare che la natura contrattuale della responsabilità medica rende operante nella specie il principio in tema di distribuzione dell'onere della prova espresso dalla ormai nota sentenza 13533 del 2001 delle Sezioni Unite della Cassazione a cui ha fatto seguito la pronuncia delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (sentenza 11 gennaio 2008, n. 577, cit.) secondo cui "*il paziente danneggiato che chiede il risarcimento deve limitarsi a provare il contratto con la struttura sanitaria (o il "contatto sociale" con il medico), l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione; all'ammalato-creditore basterà allegare un inadempimento del debitore che sia "qualificato", cioè astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato: starà poi al debitore dimostrare che l'inadempimento non c'è stato o che, pur esistendo, esso non è stato rilevante sotto il profilo*

eziologico"; nel caso in esame, parte attrice ha provato l'infusione di sangue subita nella struttura pubblica e l'insorgenza della malattia epatica, mentre su parte convenuta ricadeva l'onere – rimasto inadempiuto - di dimostrare che la sacca utilizzata per la trasfusione non era infetta ovvero che la malattia virale preesisteva alla somministrazione di sangue da parte dei sanitari.

Venendo al *quantum debeatur*, i danni sofferti dall' attore si liquidano come segue.

Per la liquidazione del danno da lesione all'integrità psico-fisica, le tabelle hanno individuato il nuovo valore del cd. "punto" (relativo al cd. danno biologico permanente) aumentandolo di una percentuale ponderata per la componente del danno non patrimoniale riguardante la "sofferenza soggettiva" e prevedendo inoltre percentuali massime di aumento da utilizzarsi in via di personalizzazione.

L'Osservatorio ha proposto poi anche una rivisitazione dei valori in passato liquidati a titolo di cd. danno biologico e morale temporaneo, anche in questo caso sostenendo una liquidazione congiunta dell'intero danno non patrimoniale "temporaneo" derivante da lesione alla persona; segnatamente, si propone per il risarcimento del danno non patrimoniale temporaneo complessivo corrispondente ad un giorno di invalidità temporanea al 100% una forbice di valori da un minimo di Euro 96,00 ad un massimo di Euro 144,00 (tabelle 2013);

Reputa questo giudice che, in ragione della loro totale rispondenza ai recenti principi affermati dalla Suprema Corte, la liquidazione del danno patito da possa essere effettuata mediante utilizzo delle Tabelle milanesi.

Per quanto attiene ai danni patiti dal , il C.T.U. nell'elaborato peritale depositato il 28.10.08 ha indicato postumi invalidanti permanenti in misura oscillante tra il 10 e il 15%.

Reputa questo giudice di attestarsi sulla percentuale intermedia del 12% in ragione della sicura incidenza sulle condizioni di salute dell' anche dell'epatite B, nonché delle diverse patologie e lesioni risultanti dall'anamnesi in fascicolo (safenectomia, ernia inguinale, aneurisma femorale, meniscectomia e altre indicate a pag. 3 dell'elaborato peritale)

Il danno non patrimoniale afferente i postumi permanenti, in considerazione dell'età del danneggiato all'epoca del sinistro (40 anni) e della percentuale di danno biologico indicata da questo Giudice (12%), può essere riconosciuto in attuali Euro 29.405,00,00 già comprensivi della quota tabellare di sofferenza

morale presumibile secondo massime di comune esperienza per casi analoghi, senza operare alcun aumento personalizzato, stante la mancanza di elementi valutativi che depongano per una speciale e maggiore afflittività della menomazione per

Su tale importo, già in moneta attuale e convertito con la liquidazione in debito di valuta, decorrono i soli interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo effettivo.

La domanda di manleva spiegata dalla Regione nei confronti dei terzi chiamati merita accoglimento in quanto supportata dal contenuto della polizza R.C.T. n. 71/60/22387 intestata alla USL n. 9 di Reggio Emilia, in corso di validità nell'anno delle trasfusioni (1983) e nella quale è succeduta ex lege – come già evidenziato in precedenza – la convenuta unitamente alle gestioni liquidatore operano in rapporto di compenetrazione organica con essa.

Le somme liquidate in favore dell'attore restano al di sotto del massimale di polizza pari a vecchie L. 3.000.000.000 per la responsabilità verso terzi e a quello previsto per ciascun danneggiato di Lire 600.000.000.

Ne consegue che le compagnie terze chiamate dovranno tenere indenne la convenuta Regione dalla condanna subita nei confronti dell'attore e perciò rifonderle gli esborsi effettuati in esecuzione della precedente sentenza, ciò nei limiti delle rispettive quote di coassicurazione, ossia Unipol S.p.A. per il 22%, Assicurazioni Generali per il 6%, Milano Assicurazioni per il 9%, Assitalia per il 33%, Assimoco S.p.A. per il 15% e Commercial Union Insurance S.p.A. per il 15%.

Non trova invece alcun titolo (negoziale - avuto riguardo alle condizioni della predetta polizza - ovvero legale) la domanda "di garanzia" rivolta dalla Regione alle compagnie assicurative avente ad oggetto la rifusione delle proprie spese processuali.

Le spese di lite sostenute da seguono la soccombenza e sono poste a carico dei convenuti; la loro liquidazione viene effettuata sul valore dell'accolto con applicazione delle vecchie tariffe forensi in quanto l'attività degli avvocati si è sostanzialmente esaurita prima dell'entrata in vigore del D.M. 140/2012; gli incombenti di udienza successivi sono scaturiti dall'esigenza di questo Giudice di ricevere chiarimenti sulla controversia, trattata e istruita completamente da precedenti Giudici assegnatari.

Infine, le spese di CTU liquidate in corso di causa sono poste in via definitiva a carico dei convenuti, mentre le spese della CTP attorea, documentate e ritenute congrue, sono liquidate nell'ambito delle spese processuali.

P.Q.M.

Il Tribunale di Reggio Emilia, definitivamente pronunciando nella presente causa, così decide:

- in accoglimento della domanda proposta da , dichiara tenuti e condanna la Regione Emilia Romagna e il Commissario liquidatore della disciolta U.S.L. di Reggio Emilia al pagamento in favore dell'attore della somma di Euro 29.405,00 già all'attualità, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo effettivo;
- condanna i convenuti, in solido tra loro, al rimborso in favore di delle spese di giudizio che si liquidano, sul valore dell'accolto, in complessivi Euro 8.814,29, di cui Euro 8.285,00 per diritti ed onorari, oltre spese generali, IVA e CPA come per legge;
- pone in via definitiva a carico dei convenuti le spese di CTU liquidate in corso di causa;
- in accoglimento della domanda di garanzia, condanna le compagnie terze chiamate, nei limiti delle rispettive quote di coassicurazione indicati in parte motiva, a tenere indenne la Regione Emilia Romagna e la Gestione liquidatoria USL da tutte le somme che esse sono state dichiarate tenute a corrispondere ad nei precedenti capi di sentenza.

Così deciso in Reggio Emilia il 30 luglio 2013

IL GIUDICE

dott. Cristina Ferrari

TRIBUNALE DI REGGIO EMILIA
DEPOSITATO IN CANCELLERIA
30 LUG 2013
IL CANCELLIERE
L'ASS. GIUDIZIARIO
Paola De Rosa