

Abstract. *Il Ministero della Salute risponde dei danni subiti da chi abbia ricevuto una trasfusione infetta da virus HCV ex art. 2043 c.c. e non ex art. 2050 c.c., non potendosi qualificare l'attività di controllo e smistamento del sangue come attività pericolosa.*

Il termine quinquennale di prescrizione del diritto al risarcimento del danno decorre non dal momento della trasfusione, né da quello del manifestarsi della patologia, ma da quando l'emotrasfuso ha raggiunto la consapevolezza circa la riconducibilità causale della sua patologia alla pregressa trasfusione.

È chiamata a risarcire i danni pure la struttura sanitaria nella quale il soggetto sia stato emotrasfuso. Si tratta di una responsabilità contrattuale derivante dal contratto di ospitalità intercorrente tra paziente e struttura sanitaria, la quale tuttavia non può ritenersi responsabile qualora la trasfusione sia stata praticata prima della scoperta del virus (HCV o HBV), stante l'indisponibilità di test per la rilevazione di esso.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI PERUGIA
SEZIONE I CIVILE

Il Tribunale di Perugia, sezione I civile, in composizione monocratica, in persona del Giudice Dott. ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n... R.G. dell'anno 2002 tra

XXXX, rappresentata e difesa per mandato a margine dell'atto di citazione dall'avv..., presso il cui studio in Perugia, xxxx è elettivamente domiciliata

attore

contro

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro *pro tempore*, rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato presso i cui uffici in Perugia, via degli Uffici 12 è per legge domiciliato

- *convenuto*

REGIONE YYYY, in persona del presidente pro-tempore, rappresentata e difesa per legge dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato presso i cui uffici in Perugia, via degli Uffici 12 è per legge domiciliata

convenuta

USL ZZZ dell'UMBRIA,

convenuta-contumace

QQQQ ASSICURAZIONI spa, rappresentata e difesa dall'avv. xxxx, nel cui studio è elettivamente domiciliata in via xxxx Perugia, per delega in atti

- -chiamata in causa-

GESTIONE LIQUIDATORIA DELLA DISCIOLTA U.S.L. RRRR DEL PERUGINO, in persona del commissario liquidatore p.t., rappresentata e difesa dall'avv. XXXX, presso il cui studio in viale XXXX è elettivamente domiciliata, per delega in atti

-chiamata in causa-

avente ad oggetto: Altre ipotesi di responsabilità Extracontrattuale non ricomprese nelle altre materie (art. 2043 c.c. e norme speciali)-Risarcimento danni da emotrasfusioni

CONCLUSIONI DELLE PARTI

All'udienza dell'11.02.2010, la causa era trattenuta a sentenza sulle conclusioni di cui a verbale.

RAGIONI IN FATTO ED IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione del 14.03.2002 xxxx conveniva il Ministero della Salute, l'USL zzzz dell'Umbria e la Regione YYYY dinanzi al Tribunale di Perugia ed esponeva che nel 1972 presso l'ospedale di XXXX le era stata effettuata, in occasione del parto, una trasfusione di sangue e che a seguito di detta emotrasfusione aveva contratto l'epatite C, accertata nel 1992 presso l'Ospedale Policlinico di XXXX e per come riconosciuto dalla Commissione Medica Ospedaliera il 3.11.1997, tanto che aveva ottenuto il beneficio di cui alla legge 210/92; l'attrice sosteneva che la responsabilità del pregiudizio subito dovesse essere attribuita alla struttura ospedaliera e, per essa, all'USL n. zzz, sia in via contrattuale, in virtù del rapporto di immedesimazione organica o ai sensi dell'art.1228 c.c. (nel caso di specie, la prestazione oggetto del rapporto contrattuale non era stata eseguita diligentemente, essendo stata effettuata la trasfusione di sangue senza operare controlli sul sangue trasfuso e senza registrare i nomi dei donatori), sia ex art. 2043 c.c., avendo la struttura violato anche i doveri scaturenti dal generale principio del *neminem laedere*, ovvero ai sensi dell'art.2050 c.c.. Sosteneva, ancora, l'attrice che la responsabilità del pregiudizio fosse anche da attribuire al Ministero della Salute in via extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 c.c., perché aveva violato il principio generale del *neminem laedere*, avendo colposamente omesso di esercitare o esercitato negligenemente il suo potere istituzionale di tutela della salute pubblica e, in particolare, in materia di vigilanza e controllo sul sangue e sugli emoderivati, nonché perché aveva omesso di informare coloro che si sottoponevano a trasfusioni dei rischi dei trattamenti praticati. Chiedeva pertanto la condanna in solido dei convenuti al risarcimento dei conseguenti danni (danno patrimoniale, danno biologico, danno morale e danno esistenziale). La convenuta Regione YYYY si costituiva in cancelleria con comparsa depositata il 14.11.2002, eccependo in primo luogo il difetto di legittimazione passiva in capo alla Regione, essendo stato individuato nella Gestione Liquidatoria l'organo cui riferire i rapporti debitori e creditori degli enti soppressi quali l'UsI. Contestava la fondatezza della domanda ed eccepiva comunque l'intervenuta prescrizione dell'azione, risalendo i fatti di causa al 1972 ed essendo maturata sia la prescrizione quinquennale che quella decennale. Chiedeva, comunque, essere autorizzata a chiamare in causa la QQQQ Ass.ni spa per essere manlevata da tutto quanto dovesse essere tenuta a versare all'attrice. Il convenuto Ministero della Salute si costituiva in giudizio in cancelleria in data 25.03.2003, eccependo l'inammissibilità della domanda stante la previsione di uno speciale indennizzo e la prescrizione del diritto vantato, risalendo i fatti al 1972. Nel merito, sotto il profilo dell'an *debeatur*, eccepiva che non era ravvisabile alcuna

responsabilità dell'amministrazione. Concludeva, dunque, chiedendo dichiararsi inammissibile e/o infondata ogni avversa domanda, anche per ragioni di prescrizione.

All'esito dell'udienza del 25.03.2003, ove nessuno si costituiva per la convenuta USL ZZZZ, il G.I. autorizzava l'attrice a chiamare in causa la Gestione Liquidatoria delle disciolte USL all'udienza del 16.12.2003 si costituiva la Gestione liquidatoria della disciolta USL RRRR del perugino, eccependo in primo luogo l'intervenuta prescrizione del diritto risarcitorio sia di natura contrattuale che extracontrattuale, essendo stata la patologia contratta nel 1972, mentre la prima diagnosi sarebbe avvenuta nel 1992 e l'atto di chiamata in causa notificato l'8.10.2003, senza che fossero stati notificati alla comparente atti interruttivi. Deduceva, poi l'infondatezza nel merito della domanda, chiedendone il rigetto ed in via subordinata si associava alla domanda di manleva nei confronti di QQQQ spa, chiamata in causa dalla regione ZZZZ.

Alla medesima udienza si costituiva la Compagnia Assicuratrice QQQQ spa, nei cui confronti era stato rinnovata la notifica dell'atto di chiamata in causa, eccependo in primo luogo la carenza di legittimazione passiva della QQQQ, sussistendo la invocata copertura assicurativa, nonché la prescrizione del diritto azionato dall'attrice e l'infondatezza nel merito della domanda.

Con ordinanza del 24.05.2005 veniva riunito al presente procedimento il proc. N. XXX pendente tra la Regione ZZZZ e la QQQQ spa per i medesimi fatti. Rigettate dal G.I. le richieste di prova orale, veniva espletata CTU medico-legale e la causa veniva istruita anche con la produzione di documenti. All'udienza dell'11.02.2010, le parti precisavano le conclusioni ed il Giudice tratteneva la causa in decisione, assegnando alle parti i termini di legge per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica. La domanda attorea è volta ad ottenere il risarcimento del danno da trasfusione di sangue infetto; l'attrice lamenta infatti che, a causa di una trasfusione di sangue effettuata nel 1972 avrebbe contratto il virus dell'epatite HCV e, quindi, subito un danno biologico, psichico, morale, patrimoniale ed esistenziale ed imputa la responsabilità di tali danni in via contrattuale ed extracontrattuale alla struttura sanitaria e quindi all'Usl ZZZZ e per essa alla Regione ZZZZ ed in via extracontrattuale al Ministero della Salute, che non avrebbe adeguatamente provveduto ai suoi compiti istituzionali di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano.

1. Sulla domanda svolta nei confronti del Ministero della Salute.

1. A. Sulla eccezione di prescrizione.

In relazione alla domanda proposta dall'attore, le controparti hanno tutte preliminarmente sollevato nella propria comparsa di costituzione e risposta l'eccezione di prescrizione ai sensi dell'art. 2947 comma 1 c.c..

Per quanto riguarda la durata del termine prescrizionale non può essere seriamente posto in dubbio che l'eventuale responsabilità del Ministero convenuto è una

responsabilità di natura extracontrattuale, in quanto non è possibile ravvisare tra le parti alcun rapporto di tipo contrattuale.

A tal proposito, si deve per completezza evidenziare che la responsabilità del Ministero convenuto può essere in astratto configurata solo ai sensi dell'art. 2043 c.c., non ai sensi dell'art. 2050 né ai sensi dell'art. 2049 c.c..

In effetti, mentre può essere considerata attività pericolosa ai sensi dell'art. 2050 c.c. quella di importazione o di distribuzione del sangue, l'attività che il Ministero è chiamato a svolgere - e per la quale è stato convenuto in giudizio - è un'attività di sorveglianza, di direzione e di autorizzazione, dunque non un'attività pericolosa. D'altro canto, anche la configurabilità di una responsabilità del Ministero della sanità ex art. 2049 c.c. deve essere esclusa: il Ministro non può rispondere degli eventuali fatti dannosi, o dei reati, commessi da strutture sanitarie, ospedali, A.S.L., in quanto manca quel rapporto di preposizione tra il Ministero e le persone giuridiche pubbliche sopra indicate, tutte dotate di piena autonomia, capacità e responsabilità, che costituisce il presupposto per l'applicabilità dell'art. 2049 (cfr. Cassazione civile, sez. III, 14 giugno 1999, n. 5880). Ed a maggior ragione, tale rapporto non può sussistere rispetto alle persone fisiche dipendenti da tali enti.

La responsabilità ex art. 2043 c.c., viceversa, può derivare, in astratto, dall'art. 1, comma 1, della legge 13 marzo 1958, n. 296, istitutiva del Ministero della Sanità, il quale ha demandato a detta Amministrazione fin dal suo nascere una competenza generale al fine di "provvedere alla tutela della salute pubblica"; l'art. 1 della legge 14.7.1967, n. 592 in tema di "Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano", attuata con il successivo regolamento esecutivo emanato con d.P.R. 4.8.1971, n. 1256, ha poi attribuito in particolare al Ministero la potestà di emanare le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento e il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, nonché alla preparazione dei suoi derivati, con il correlativo obbligo di esercitare la necessaria vigilanza; e l'art. 4 della legge 23.12.1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, ha ulteriormente prescritto che lo Stato debba dettare norme dirette ad assicurare condizioni e garanzie soprattutto in materia di raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue umano. Ulteriori conferme dei compiti dello Stato in materia risultano poi sia dalla legge 4.5.1990, n. 107 in tema di "Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed i suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati" sia dal D.l. 30.10.1987, n. 443, art. 9 (convertito con modificazioni nella legge 29.12.1987, n. 531).

Chiarito dunque che il termine prescrizione è quello previsto dall'art. 2947 c.c., la questione relativa alla durata del termine prescrizione deve essere esaminata sotto l'ulteriore profilo dell'applicazione del termine quinquennale stabilito in linea generale dal 1 comma della disposizione citata con riferimento al diritto al risarcimento del danno da fatto illecito, ovvero del termine più lungo previsto dal 3 comma della medesima disposizione per il caso in cui il fatto illecito sia altresì previsto dalla legge come reato. A tal proposito, si deve premettere che, sebbene il regime della prescrizione penale sia cambiato per effetto della l. 5 dicembre 2005,

n. 251, la prescrizione da considerare, ai fini civilistici di cui all'art. 2947 c.c., è quella prevista alla data del fatto, in quanto i principi di cui all'art. 2 c.p. relativi alla successione di leggi penali nel tempo attengono solo agli aspetti penali.

Ciò chiarito, occorre anzitutto ribadire che, secondo l'interpretazione recentemente confermata anche in sede di legittimità (cfr. Cassazione civile, sez. un., gennaio 2008, n. 581), nella vicenda oggetto di causa non può essere ravvisato né il reato di epidemia colposa previsto dal combinato disposto degli artt. 438 e 452 c.p. e punito con la pena della reclusione da uno a cinque anni, quindi tale da prescrivere nel più lungo termine di dieci anni ex art. 157 comma 1 n. 3) c.p. nel testo antecedente alla modifica operata dall'art. 6 legge 5.12.2005 n. 251, né il reato di lesioni gravissime colpose plurime, previsto dall'art. 590 commi 2 e 4 c.p. e punito con la pena della reclusione non superiore agli anni cinque, quindi ancora una volta con una pena tale da determinare la prescrizione del reato nel più ampio termine di dieci anni.

Dunque, deve escludersi che il termine di decorrenza sia quello più lungo previsto dal comma 3 dell'art. 2947 c.c..

Chiarito quindi che il termine di prescrizione e l'ordinario termine quinquennale stabilito dall'art. 2947 comma 1 c.c. per il diritto al risarcimento del danno, si tratta di accertare il momento di inizio della decorrenza del termine con specifico riferimento ad un'ipotesi di fatto dannoso c.d. lungolatente, quale è quello relativo a malattia da contagio.

Il Tribunale, ritiene di dover seguire in proposito la tesi già adottata in passato anche in sede di legittimità (cfr. Cassazione civile, sez. III, 21 febbraio 2003, n. 2645) e recentemente ribadita proprio con riferimento alla vicenda dei danni da trasfusione di sangue infetto (cfr. ancora Cassazione civile, sez. un., gennaio 2008, n. 581) secondo cui la prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da chi abbia contratto per contagio una malattia decorre dal giorno in cui essa viene percepita quale danno ingiusto conseguente all'altrui condotta dolosa o colposa, ovvero può essere percepita come tale, in relazione all'ordinaria diligenza del soggetto leso e tenuto conto delle comuni conoscenze scientifiche dell'epoca.

Come sottolineato in queste pronunce, dal complesso delle disposizioni dell'art. 2935 c.c. (secondo cui "La prescrizione comincia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere") e dell'art. 2947 comma primo c.c. (secondo cui "il diritto al risarcimento del danno derivante da fatto illecito si prescrive in cinque anni dal giorno in cui il fatto si è verificato"), che pure nella sua portata letterale appare dare rilievo al dato oggettivo della verifica del fatto, si desume che il termine di prescrizione decorre non dal momento in cui l'agente compie l'illecito o dal momento in cui il fatto del terzo determina ontologicamente il danno all'altrui diritto ed il diritto stesso risulta violato, ma dal momento in cui si può sperimentare la tutela del diritto leso, cioè dal momento in cui la produzione del danno si manifesta all'esterno divenendo oggettivamente percepibile e riconoscibile (cfr. Cassazione civile, sezione III, 9 maggio 2000, n. 5913; Cassazione civile, sezione III, 28 luglio 2000, n. 9927), ciò in quanto il "fatto" di cui all'art. 2947, primo comma deve essere interpretato come comprensivo, non

solo del comportamento doloso o colposo, ma anche dell'evento dannoso e del nesso di causalità tra condotta ed evento dannoso. Ciò significa in primo luogo che non può essere accolta la tesi secondo cui la prescrizione inizia a decorrere al momento del verificarsi della trasfusione, perché a tale epoca l'evento "malattia" non si era ancora manifestato ovvero quella secondo cui la prescrizione decorre *sic et simpliciter* dal momento dell'insorgenza della malattia. L'individuazione del *dies a quo* ancorata solo ed esclusivamente al parametro dell'esteriorizzazione del danno può in effetti rivelarsi limitante ed impedire una piena comprensione delle ragioni che giustificano l'inattività (incolpevole) della vittima rispetto all'esercizio dei suoi diritti. È quindi del tutto evidente come l'approccio all'individuazione del *dies a quo* venga a spostarsi da una mera disamina dell'evolversi e dello snodarsi nel tempo delle conseguenze lesive del fatto illecito o dell'inadempimento - e cioè delle diverse tappe che caratterizzano il passaggio dal danno occulto a quello che si manifesta nelle sue componenti essenziali ed irreversibili - ad una rigorosa analisi delle informazioni, cui la vittima ha avuto accesso o per la cui acquisizione si sarebbe dovuta diligentemente attivare, della loro idoneità a consentire al danneggiato una conoscenza, ragionevolmente completa, circa i dati necessari per l'instaurazione del giudizio (non solo il danno, ma anche il nesso di causa e le azioni/omissioni rilevanti) e della loro disponibilità in capo al convenuto, con conseguenti riflessi sulla condotta tenuta da quest'ultimo eventualmente colpevole di non avere fornito quelle informazioni alla vittima, nei casi in cui era a ciò tenuto.

In favore di tale conclusione, come rilevato ancora dalla Suprema Corte in una delle sentenze precedentemente citate, militano anche considerazioni di carattere sistematico. Al principio appena enunciato, in effetti, risulta ispirata la disciplina di legge in tema di prescrizione del diritto al risarcimento dei danni derivanti dall'impiego di energia nucleare e da prodotti difettosi (art. 23, primo comma della legge 21 dicembre 1962, n. 1860 in tema di "impiego pacifico dell'energia nucleare" nel testo novellato dal D.P.R. 10 maggio 1975, n. 519; art. 13, primo e secondo comma del d.P.R. 24 maggio 1988, n. 224 recante "attuazione della direttiva CEE numero 85-374 relativa al ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri in materia di responsabilità per danno da prodotti difettosi, ai sensi dell'art. 15 della legge 16 aprile 1987, n. 183"). Tali disposizioni, ancorché rappresentino delle norme speciali in tema di risarcimento del danno, fanno riferimento al criterio della ragionevole conoscibilità del danno e dell'autore dello stesso e costituiscono quindi attuazione del principio generale dell'attualità dell'interesse previsto in via generale dall'art. 2935 c.c.; pertanto, il principio da esse desumibile, conferendo rilevanza alla direttiva generale contenuta nell'art. 2935 c.c., non può non essere considerato anche nell'interpretazione del primo comma dell'art. 2947 c.c. e della decorrenza della prescrizione del diritto al risarcimento del danno nel senso precedentemente indicato. Dunque, se questo è il quadro giuridico di riferimento, affinché il "fatto" al quale fa riferimento l'art. 2947 c.c. possa fungere da esordio della prescrizione, occorre che

tale “fatto” sia percepito - o possa esserlo usando l’ordinaria diligenza -, non nella sua realtà fenomenica che può essere giuridicamente insignificante, ma - secondo la previsione dell’art. 2043 c.c. - in tutte le sue circostanze e modalità fattuali che rendono ingiusto il danno sofferto per effetto di un comportamento, doloso o colposo di un terzo (o comunque imputabile ad un terzo).

Ciò peraltro non significa che possa essere accolta nemmeno la tesi attorea, pure sostenuta da parte della giurisprudenza di merito, secondo cui la prescrizione inizierebbe a decorrere dal momento della visita effettuata il 3.11.1997 dalla Commissione Medica Ospedaliera in relazione alla richiesta di indennizzo previsto dalla legge 25.2.1992 n. 210, all’esito della quale vi è stato il riconoscimento della patologia e soprattutto il riconoscimento del nesso causale tra le trasfusioni precedentemente effettuate e l’insorgere della malattia. Tale tesi non appare convincente e non solo perché, come evidenziato dalla Cassazione, offrirebbe effettivamente il destro al creditore per dilatare a suo piacere il corso della prescrizione e perché rischia di enfatizzare il ruolo della consulenza medico- legale (effettuata peraltro in riferimento al diverso procedimento di liquidazione dell’indennizzo).

A tal proposito, infatti, dovendosi ritenere rilevante non necessariamente la conoscenza ma anche la conoscibilità, secondo l’ordinaria diligenza e la diffusione delle conoscenze scientifiche, del nesso causale tra la trasfusione e la patologia, si deve considerare che l’approvazione della legge 25 febbraio 1992 n. 210 in tema di “Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati” costituisce di per sé il riconoscimento, a livello legislativo e quindi generale, del fatto che, secondo la diffusione delle conoscenze scientifiche dell’epoca, determinate patologie potevano essere state provocate da trasfusioni di sangue infetto.

Peraltro, dovendosi ulteriormente concretizzare il concetto di “conoscibilità” con riferimento all’ordinaria diligenza e quindi al caso concreto, si deve comunque rilevare che è illogico ritenere che il decorso del termine di prescrizione possa iniziare dopo che la parte si è comunque attivata per chiedere un indennizzo per lo stesso fatto lesivo, pur nella diversità tra diritto all’indennizzo e diritto al pieno risarcimento di tutte le conseguenze del fatto dannoso; tenuto conto che l’indennizzo è dovuto solo in presenza di danni irreversibili da vaccinazioni, emotrasfusioni o somministrazioni di emoderivati, appare ragionevole ipotizzare che dal momento della proposizione della domanda amministrativa la vittima del contagio deve comunque aver avuto una sufficiente percezione sia della malattia, sia del tipo di malattia che delle possibili conseguenze dannose, percezione la cui esattezza viene solo confermata con la certificazione emessa dalle commissioni mediche.

Alla luce di questi principi, secondo quanto evidenziato dalla stessa parte attrice e risultante dalla documentazione da questa prodotta in allegato alla citazione, la XXX ha richiesto l’indennizzo ai sensi della legge 210/92 con richiesta inoltrata alla Commissione Medica Ospedaliera del Ministero in data 17.03.1995 ed è stata sottoposta a visita dalla Commissione Medica Ospedaliera il 3.11.1997 e la

comunicazione del giudizio della Commissione - nel quale si dichiarava l'esistenza del nesso causale tra la trasfusione e l'infermità (epatite cronica attiva HCV) è avvenuta con nota del 4.09.1998. E' invece irrilevante il fatto che nel 1992 era stata già diagnosticata all'attore la malattia: sotto questo profilo, infatti, si deve ribadire che ciò che rileva, ai fini del decorso del termine prescrizione, è la conoscibilità del fatto comprensiva del nesso di causalità rispetto al danno- evento, non rispetto alle varie conseguenze dannose.

Considerate, infatti, le conoscenze scientifiche dell'epoca in cui l'attrice ha inoltrato la richiesta di indennizzo (17.03.1995), visto che a quel momento era già entrata in vigore la legge 25 febbraio 1992, n. 210, e considerate altresì le specifiche circostanze del caso concreto, vi è la prova che, quantomeno a quel momento, l'attrice non solo avrebbe potuto rendersi conto che la sua patologia era stata causata dalle trasfusioni eseguite ma si era resa conto di tale possibilità, tanto che aveva inoltrato richiesta di indennizzo ai sensi della legge 210/92. Nel caso di specie, dunque, è quantomeno da quella data (17-03.1995) che deve decorrere il termine prescrizione quinquennale di cui all'art. 2947 comma 1 c.c.. In questo quadro, si deve ulteriormente precisare che l'istanza di concessione dell'indennizzo ai sensi della legge 210/82 non costituisce atto interruttivo del decorso della prescrizione del diritto all'eventuale risarcimento del danno, posto che l'indennizzo ed il risarcimento del danno sono figure distinte che hanno diverso fondamento e natura, il primo prescindendo da qualsiasi forma di responsabilità colposa in capo al Ministero e fondandosi unicamente sull'esistenza del nesso di causalità tra la trasfusione di sangue infetto o la somministrazione di emoderivati infetti e l'insorgenza della malattia. D'altro canto, il riconoscimento del nesso causale e del diritto all'indennizzo ai sensi della legge 210/92, per le medesime ragioni, non costituiscono riconoscimento del diritto al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 2043 c.c.. Infine, va rilevato che è la stessa parte attrice ad individuare il primo atto interruttivo in una lettera del 7.06. 2001.

La domanda deve quindi essere rigettata, a prescindere da ogni altra considerazione, per intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento del danno, essendo stata proposta con atto di citazione notificato il 15.03.2002.

1. B Responsabilità: nesso causale e colpa.

L'accoglimento dell'eccezione di prescrizione esime infatti dall'affrontare tutte le ulteriori problematiche attinenti alla sussistenza del nesso causale tra le trasfusioni di sangue e l'insorgenza della malattia nonché alla colpa del Ministero convenuto nel fatto illecito oggetto di causa. Pur tuttavia, non può non rilevarsi l'infondatezza anche nel merito della domanda azionata.

Ed invero, quanto alla sussistenza del nesso causale tra le trasfusioni di sangue e la patologia lamentata dall'attore, alla luce delle allegazioni della parte attrice e della documentazione in atti, può ritenersi adeguatamente provato che XXXX abbia effettivamente contratto il virus dell'HCV in seguito alla trasfusione di sangue cui è stata sottoposta nel 1972. In effetti, è noto e comunque è stato evidenziato anche dal consulente nella sua relazione peritale che l'epatite C è una malattia del fegato

causata dal virus HCV e che una delle modalità di trasmissione di tale virus è costituita proprio dalle trasfusioni di sangue, oltre che da trapianti, tossicodipendenza e dialisi. Dai documenti versati in atti risulta che la XXXX è stata sottoposta a terapia trasfusionale; dalla documentazione clinica in atti risulta poi che, come confermato anche dal consulente tecnico, l'attrice è risultata positiva al virus dell'HCV nel 1992. In mancanza di qualsiasi altro elemento che induca a ritenere che la XXXX possa avere contratto tale malattia per altre cause, appare ragionevole ritenere sussistente il nesso di causalità tra le suddette trasfusioni di sangue e l'insorgenza della malattia.

Il nesso di causalità tra la trasfusione e la malattia dell'attrice, del resto, è stato riconosciuto anche dalla C.M.O. che le ha riconosciuto i benefici di cui alla legge 210/92.

Ciò chiarito, tuttavia, la domanda attorea non appare comunque meritevole di accoglimento, in quanto non può comunque essere riconosciuta la colpa del Ministero convenuto per l'evento così ricostruito.

A tal proposito, secondo il condivisibile orientamento espresso dalla Cassazione civile, con le sentenze sez. III 31 maggio 2005, N. 11609 e Sez. Un. 11 gennaio 2008 n. 576, si deve evidenziare, come in precedenza già chiarito, che la responsabilità del Ministero convenuto può essere in astratto configurata solo ai sensi dell'art. 2043 c.c., non ai sensi dell'art. 2049 c.c. sulla "Responsabilità dei padroni e dei committenti" né ai sensi dell'art. 2050 c.c. sulla "responsabilità per l'esercizio di attività pericolose".

Dovendosi ricondurre la responsabilità alla fattispecie generale dell'art. 2043 c.c., si deve anzitutto ricordare che, in base all'orientamento inizialmente fatto proprio dalla giurisprudenza di legittimità (cfr. Cassazione civile, sez. III. 1 maggio 2005), finché non erano conosciuti dalla scienza medica i virus della HBV, HIV ed HCV, e, quindi, i "test" di identificazione degli stessi, cioè, rispettivamente fino al 1978, 1985 e 1988, essendo l'evento infettivo causato da detti virus per effetto di emotrasfusioni e assunzione di prodotti emoderivati inverosimile, doveva ritenersi mancante il nesso causale fra la condotta omissiva del Ministero della sanità e tale evento, giacché negli illeciti aquiliani colposi mediante omissione all'interno della serie causale può darsi rilievo solo a quelli che, nel momento in cui si verifica l'omissione, e non successivamente, non appaiono del tutto inverosimili, tenuto conto della norma comportamentale che imponeva l'attività omessa, ed a maggior ragione doveva escludersi la ricorrenza della colpa del Ministero, atteso che l'evento non era prevedibile, in quanto lo stesso Ministero non poteva conoscere prima ancora della comunità scientifica la capacità infettiva dei detti virus. Riesaminata la questione, tuttavia, il Tribunale ritiene di aderire all'orientamento più recentemente affermato dalla Cassazione a Sezioni Unite nelle pronunce del 2008 già citate secondo cui già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B sussiste la responsabilità del Ministero anche per il contagio degli altri due virus. Come sostenuto nelle ultime pronunce citate, in difformità con quanto precedentemente sostenuto nel 2005, dinanzi alle infezioni di HBV, HIV e HCV non è corretto ipotizzare tre eventi lesivi diversi perché l'evento dannoso è sempre lo stesso e consiste nella lesione dell'integrità psico-fisica del soggetto sottoposto

alla pratica trasfusionale, come confermato dal fatto che comune è la eziopatologia dell'epatite B e dell'epatite C, nel senso che identiche sono le modalità di trasmissione dei virus ed identiche le precauzioni necessarie, e che l'adozione delle cautele previste per l'una avrebbe anche impedito (o di molto attenuato) il rischio della insorgenza dell'ulteriore patologia.

Ebbene, l'epoca in cui può essere datata la scoperta del virus dell'epatite B deve essere fissata, come accennato *supra*, nell'anno 1978 (cfr. Cassazione civile, sez. III, 1 maggio 2005, n. secondo cui tale circostanza poteva essere reputata come "fatto notorio").

Né l'attore, su cui gravava il relativo onere, ha addotto elementi di segno contrario per ritenere che la data di scoperta del virus dell'epatite B debba essere collocata in un'epoca ancora anteriore.

Orbene, nel caso oggetto di controversia, risulta che la trasfusione è stata eseguita nel 1972. Preso atto di ciò, nel caso di specie non può essere affermata la responsabilità per colpa del Ministero convenuto per l'avvenuto contagio da HCV, posto che la responsabilità del Ministero presuppone che il contagio sia avvenuto in epoca successiva a quella in cui è stato scoperto il virus dell'epatite B ed il test per individuare tale virus.

Ed in mancanza di prova della colpa, non può essere affermata la sussistenza dell'illecito di cui all'art. 2043 c.c. e quindi la responsabilità extracontrattuale del Ministero.

In conclusione, pur essendo assorbente l'intervenuta prescrizione, negata la responsabilità del Ministero della Salute per i fatti di causa, devono essere respinte le domande risarcitorie avanzate dall'attore nei suoi confronti.

2. Sulla domanda svolta nei confronti della Regione YYYY e dell'ASL n. ZZZZ

2. A. Sull'eccezione di difetto di legittimazione passiva della regione YYYY e sulla chiamata in causa della Gestione Liquidatoria della disciolta USL n. QQQ del perugino.

In proposito, è noto che per effetto della soppressione delle Unità Sanitarie Locali (U.S.L.) e della conseguente istituzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali (A.U.S.L.), aventi natura di enti strumentali della Regione, si è realizzata una fattispecie di successione "ex lege" delle Regioni in tutti i rapporti obbligatori facenti capo alle ormai estinte U.S.L., con conseguente esclusione di ogni ipotesi di successione *in universum ius* delle A.S.L. alle preesistenti U.S.L. (*ex multis*, cfr. Cassazione civile, sez. I, 20 settembre 2006, n. 20412, Cassazione civile, sez. III, 23 luglio 2002, n. 10730 e Cassazione civile, sez. un., 15 novembre 2005, n. 23022). Più precisamente, la legislazione nazionale emanata in materia sanitaria alla stregua dei principi direttivi stabiliti dalla legge 23 ottobre 1992 n. 491 di delega per la nazionalizzazione e per la revisione della disciplina del settore (in particolare, il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502) hanno comportato la configurazione delle nuove Aziende Sanitarie Locali come aziende dotate di personalità giuridica e di propria autonomia patrimoniale, contabile e gestionale. In questo quadro,

nell'avvicendamento delle A.U.S.L. alle U.S.L., si è effettivamente verificata una continuità di gestione nei relativi rapporti, ivi compresi quelli di lavoro subordinato o parasubordinato con il personale dipendente o convenzionato e, quindi, una successione dei neo-costituiti organismi a quelli soppressi. Ma ciò non implica affatto che si sia realizzata anche una successione *in universum jus* delle A.U.S.L. alle I.J.S.L. per ciò che concerne i rapporti obbligatori facenti capo a queste ultime, in quanto la successione nei rapporti si può configurare nei soli limiti in cui la legge lo ha voluto, e non già per il solo fatto della soppressione degli enti pubblici assorbiti. Infatti, l'art. 6, comma 1 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, disponendo che "in nessun caso è consentito alle regioni far gravare sulle aziende di cui al D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni, né direttamente né indirettamente, i debiti e i crediti facenti capo alle gestioni pregresse delle unità sanitarie locali", e prevedendo che a tal fine le Regioni fossero dotate di apposite Gestioni a stralcio, con individuazione dell'ufficio responsabile di esse, ha per ciò stesso inteso escludere l'ipotizzata successione, mentre la legge 23 dicembre 1995 n. 549 contenente "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" all'art. 2, comma 14, ha confermato tale scelta prescrivendo che per l'accertamento della situazione debitoria delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere al 31 dicembre 1994, le Regioni attribuissero ai Direttori Generali delle istituite Aziende Unità Sanitarie Locali le funzioni di Commissari Liquidatori delle sopresse Unità Sanitarie Locali comprese nell'ambito delle rispettive aziende e che le Gestioni a stralcio di cui all'art. 6, comma 1 della legge 23 dicembre 1994 n. 724 fossero trasformate in Gestioni liquidatorie. Le disposizioni normative sopra riportate hanno dunque individuato nella Regione il soggetto giuridico obbligato ad assumere integralmente a proprio carico i debiti relativi alle pregresse gestioni delle unità sanitarie locali. Le istituite Aziende non subentrano affatto nei rapporti obbligatori di cui erano titolari le sopresse U.S.L., mentre con la prevista Gestione a stralcio si è realizzato lo scopo, incompatibile con l'ipotesi della successione universale, di tenere separata l'attività di accertamento delle obbligazioni che si riferiscono alle cessate U.S.L., da quella relativa alle neo-costituite A.U.S.L.. Con la Legge 28 dicembre 1995, n. 549, poi, è stata operata la trasformazione delle Gestioni a stralcio in Gestioni liquidatorie, le quali vengono amministrate dai direttori delle aziende, rispetto ai quali sono appunto le Regioni i soggetti titolari del potere-dovere di attribuire a quelli le funzioni di commissari liquidatori, sicché, in buona sostanza, essi 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 e liquidazione della situazione debitoria, tramite la fase dell'accertamento, vale a dire della ricognizione delle obbligazioni giuridicamente perfezionate nei confronti delle U.S.L. alla data del 31 dicembre 1994.

Nel caso di specie, non vi è dubbio che la domanda attorea si fonda su un danno che sarebbe stato provocato dal personale della ormai estinta U.S.L. n. YYYY dell'Umbria antecedentemente al 31 dicembre 1994. Ne consegue che la responsabilità eventualmente gravante sulla disciolta U.S.L. n. YYYY non può

ricadere sulla A.S.L. ZZZZ nel cui ambito territoriale si trova l'ormai disciolta U.S.L. ma, semmai, sulla suddetta Gestione Liquidatoria della disciolta Unità Sanitaria Locale (struttura che usufruisce della soggettività dell'Ente soppresso) e sulla Regione.

Per tale ragione, a fronte dell'eccezione di difetto di legittimazione passiva della convenuta regione YYYY, è stata disposta, su richiesta di parte attrice, l'integrazione del contraddittorio nei confronti della suddetta Gestione Liquidatoria della disciolta Unità Sanitaria Locale dell'Umbria, pur dovendosi ritenere permanente la legittimazione passiva della stessa Regione convenuta posto che le disposizioni normative sopra riportate hanno individuato in quest'ultima il soggetto giuridico obbligato ad assumere integralmente a proprio carico i debiti relativi alle pregresse gestioni delle unità sanitarie locali, e ciò anche al termine della fase liquidatoria spettante alla Gestione liquidatoria competente) e dovendosi, invece, dichiarare il difetto di legittimazione passiva della USL n.2 dell'Umbria.

2. B. Sull'eccezione di prescrizione

Per quanto riguarda l'eccezione di prescrizione sollevata dalla regione YYYY e dalla Gestione Liquidatoria della disciolta Usl n., va rilevato che l'attrice invoca quale titolo di responsabilità l'inadempimento contrattuale in virtù della sussistenza di un contratto atipico di cure e ospedalità che lega il paziente alla struttura sanitaria nonché una responsabilità per colpa di natura extracontrattuale ex 2043 c.c.. In relazione alla invocata responsabilità contrattuale non può ritenersi decorso il termine decennale di prescrizione ove si consideri che l'azione è stata esercitata con atto di citazione notificato alla Regione YYY il 15.03.2002 e che all'attrice veniva diagnosticata l'epatite C solo nel novembre del 1992 (pur dovendosi considerare che vi è prova che solo nel 1995 la stessa ha assunto piena conoscibilità del fatto comprensiva del nesso di causalità rispetto al danno). Quanto all'eccezione sollevata dalla Gestione Liquidatoria, sul presupposto che la chiamata in causa sarebbe avvenuta solo con atto del 2003 e che dunque sarebbero decorsi i dieci anni, la stessa è infondata ove si consideri che, essendo la detta gestione Liquidatoria obbligata in solido nei confronti dell'attrice ed essendo stata introdotta entro il termine prescrizione la domanda nei confronti degli altri coobbligati, l'interruzione della prescrizione si è estesa anche nei suoi confronti. E' evidentemente prescritta, invece, l'azione proposta ex artt. 2043 e 2050 c.c., stante l'avvenuto decorso del termine ordinario quinquennale.

2.C Sull'inadempimento contrattuale della struttura ospedaliera.

La domanda di risarcimento danni che l'attrice avanza in via preliminare nei confronti della struttura sanitaria dove è stata eseguita la trasfusione, e per essa nei confronti della regione YYYY e della Gestione Liquidatoria, va ricondotta alla responsabilità da inadempimento contrattuale.

Secondo il prevalente indirizzo della giurisprudenza, infatti, la responsabilità del medico per i danni subiti dal paziente si inquadra nella responsabilità contrattuale

e “il rapporto che si instaura tra paziente ed ente ospedaliero ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell’obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall’assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico dell’ente, accanto a quelli di tipo “lato sensu” alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell’apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze; ne consegue che la responsabilità dell’ente nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell’art. 1218 cod. civ., all’inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell’art. 1228 cod. civ., all’inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale” (in tal senso, fra le altre, Cass. 14/6/2007 n.13953).

Si è affermata, dunque, una responsabilità autonoma della struttura, al di fuori di ogni specularità con la responsabilità del medico dipendente ed anche in assenza di una condotta colposa dello stesso; responsabilità riferibile esclusivamente alle colpose, gravi carenze organizzative della struttura medesima, riallocando il rapporto paziente/struttura entro lo schema del contratto atipico (così Trib. Verona, 15 ottobre 1990 *Nuova Giur. Civ. Com.* 1991, I, 357; Trib. Lucca, 18 gennaio 1999, *Foro It.* 1999, I, 264; Trib. Milano, 9 gennaio 1997, *Resp. civ. prev.* 1997, 1220; Cass. 16 maggio 2000 n. 6318 *Danno e resp.* 2001, 154). Viene individuato (del resto come già da tempo in Francia) il c.d. contratto di ospedalità, comprendente, oltre alla prestazione medica in senso stretto, una serie di altre prestazioni: alloggio e ristorazione, disponibilità di attrezzature adeguate, la sicurezza degli impianti, l’organizzazione dei turni di assistenza, la custodia dei pazienti, i servizi infermieristici e così via: prestazioni che, considerate nel loro complesso, possono esprimersi nel sintagma buona organizzazione.

Da ciò consegue che l’ente è responsabile contrattualmente *ex art.* 1218 c.c. non solo dei danni riferibili alla condotta dei propri dipendenti (*ex art.* 1228 c.c.), ma anche dei danni riconducibili a carenze organizzative formando l’efficienza dell’organizzazione oggetto di un vero e proprio obbligo strumentale *ex art.* 1175 c.c. (così specificamente riguardo al personale Trib. Monza 7 giugno 1995, in *Resp. civ. prev.* 1996, 389; relativamente alla mancanza di un servizio di anestesia e rianimazione in un ospedale pediatrico Trib. Milano 9 gennaio 1997, in *Resp. civ. prev.* 1997, 1220; per l’inadeguatezza delle dotazioni tecniche — difetto di una ventosa - Cass. 19 maggio 1999 n. 4852, in *Resp. civ. prev.* 1999, 995 - mancanza di un cardiografo - Cass. 16 maggio 2000 n. 6318, in *Resp. civ. prev.* 2000, 940 con nota di Gorgoni).

Il primo è più significativo effetto di tale impostazione, in caso di danno subito dal paziente, consiste nel fatto che spetterà alla struttura, per liberarsi dalla responsabilità, dimostrare che il danno è riconducibile ad una specifica causa ad essa non imputabile (Sezioni Unite della Suprema Corte -sentenza 1° luglio 2002 n.

9556, in *Danno e Resp.* 2003, 97). Va, infine, richiamato il costante indirizzo giurisprudenziale secondo cui in tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto e allegare l'inadempimento dell'ente e/o del professionista, restando a carico dell'obbligato l'onere di provare l'esatto adempimento. In particolare le Sezioni Unite della suprema Corte con la sentenza n. 577 del 2008 hanno precisato che “ *l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per il risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette di comportamento non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenere ad un inadempimento qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno. Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno*”.

Orbene, nel caso in esame l'attrice ha fornito prova dell'esistenza del contratto ed il danno assunto (epatite C), allegando che la struttura ospedaliera era inadempiente essendo stata “*effettuata una trasfusione di sangue senza operare il minimo controllo sul sangue che veniva trasfuso e senza, neppure, registrare il nome dei donatori, rimasti, nonostante le ricerche, anche effettuate dal Ministero della Sanità, tuttora ignoti*” e che «*i sanitari non potevano-e non dovevano-ignorare il pericolo che il sangue trasfuso fosse attinto da virus e, quindi, in forza di questa consapevolezza avevano l'obbligo di improntare la loro condotta alla massima diligenza esigibile per scongiurare l'evento dannoso di un contagio*”. Deducono sul punto la convenuta e la chiamata in causa che non vi è stato alcun inadempimento, avendo la struttura ospedaliera eseguito i trattamenti in linea con i protocolli terapeutici all'epoca esistenti - la cui correttezza deve essere valutata con le conoscenze del tempo e non certo con quelle attuali - e secondo la normativa allora vigente.

Rilevano su tale specifico punto le Sezioni Unite nella pronuncia sopra richiamata che, per quanto concerne l'ipotesi del contagio da emotrasfusione eseguita all'interno della struttura ospedaliera, gli obblighi a carico della struttura ai fini della declaratoria della sua responsabilità, vanno posti in relazione sia agli obblighi normativi esistenti al tempo dell'intervento e relativi alle trasfusioni di sangue (ad es. c.d. tracciabilità del sangue), che agli obblighi più generali di cui all'art. 1176 c.c. nell'esecuzione delle prestazioni che il medico o la struttura possono avere violato nella singola fattispecie.

Tanto premesso, deve rilevarsi che nel giugno del 1972, periodo a cui risalgono le trasfusioni effettuate all'attrice, non erano conosciuti dalla scienza medica i virus della HBV, HIV ed HCV, e, quindi, i “test” sierologici e virologici di identificazione degli stessi. I virus furono isolati e conosciuti rispettivamente nel 1978, 1985 e 1988 e i test per l'HCV furono resi obbligatori dal decreto Ministeriale del 21.07.1990 (Misure dirette ad escludere il rischio di infezioni epatiche da trasfusioni di sangue). Parimenti, a norma della L. 4 maggio 1990, n. 107, (avente ad oggetto: - Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi

componenti e per la produzione di plasmaderivati), del D M 27 dicembre 1990, (avente ad oggetto “Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue ed emoderivati) e del D.M. 15 gennaio 1991, avente ad oggetto (Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emoderivati) dovevano essere annotati gli estremi delle sacche di sangue trasfuso al paziente, al fine di rendere possibile la loro tracciabilità in relazione al donatore anche per verificare l'espletamento dei test relativi all'assenza di virus. Da tanto consegue che nel 1972 non esisteva alcun esame diagnostico per l'individuazione del virus dell'epatite C e che in nessuna struttura sanitaria nazionale veniva eseguito il controllo sui donatori, non sussistendo al tempo gli obblighi normativi introdotti soltanto dal 1990. Né può ritenersi integrata la violazione dell'obbligo generale di cui all'art. 1176 c.c. , in relazione ad una generale previsione dell'adozione di cautele in sede di trasfusioni per prevenire la trasmissione del virus, dovendosi condividere l'orientamento espresso dalla Cassazione a Sezioni Unite nella sentenza n. 576 del 2008 già citata, secondo cui è a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B che può ritenersi sussistente la responsabilità anche per il contagio degli altri due virus, come confermato dal fatto che comune è la eziopatologia dell'epatite B e dell'epatite C, nel senso che identiche sono le modalità di trasmissione dei virus ed identiche le precauzioni necessarie, e che l'adozione delle cautele previste per l'una avrebbe anche impedito (o di molto attenuato) il rischio della insorgenza dell'ulteriore patologia. Ebbene, l'epoca in cui può essere datata la scoperta del virus dell'epatite B deve essere fissata, come accennato *supra*, nell'anno 1978 (cfr. Cassazione civile, sez. III, maggio 2005, secondo cui tale circostanza poteva essere reputata come “fatto notorio”).

Conclusivamente, alcun inadempimento appare addebitabile alla struttura sanitaria ove venne praticata la trasfusione, con conseguente rigetto della domanda risarcitoria avanzata dall'attrice.

3. Sulla chiamata in causa della Compagnia Assicuratrice YYYY spa.

Pur dovendosi rigettare le domande attoree, va rilevato che quanto alla chiamata in causa ad opera della regione ZZZ della QQQ spa appare fondata l'eccezione di difetto di legittimazione passiva sollevata da quest'ultima società.

Ed invero, la QQQQ spa ha eccepito che il rapporto assicurativo con la USL n. è iniziato nel 1990, per cui ingiustificata è l'invocata copertura assicurativa per fatti risalenti al 1972. Per converso, la Regione convenuta ha solo asserito la sussistenza di un rapporto assicurativo tra la ex Usl e la Compagnia di assicurazioni, nulla specificando sul punto e non offrendone alcuna prova di segno contrario (non risulta prodotto il contratto assicurativo nè alcun documento) a fronte dell'avversa contestazione.

4. Sulle spese

Alla luce delle ragioni della decisione, tenuto conto del quadro giurisprudenziale in materia oggetto di contrasti che hanno necessitato di composizioni dinanzi alle

sezioni unite della Suprema Corte ed in continua evoluzione - nonché della peculiarità della materia trattata, nonostante il rigetto della domanda attorea, sussistono giusti motivi per dichiarare integralmente compensate tra parte attrice e la convenuta Regione YYY e la chiamata in causa Gestione Liquidatoria le spese di lite, ponendosi a carico di parte attrice le sole spese di CTU come già liquidate.

Vanno invece poste a carico della regione Umbria le spese di lite sostenute dalla QQQ SPA conseguenza della chiamata in causa per la manleva, stante l'insussistenza del rapporto assicurativo all'epoca dei fatti e la palese temerarietà della reiterazione della domanda in garanzia operata anche dopo le eccezioni sollevate dalla Compagnia di assicurazione, costretta, pertanto, a difendersi per l'intera durata del giudizio.

PQM

Il Tribunale di Perugia, I sezione civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda come in epigrafe proposta, 1) rigetta le domande attoree;

2) dichiara integralmente compensate le spese di lite tra parte attrice e la convenuta Regione YYY e la chiamata in causa Gestione Liquidatoria, ponendo a carico di parte attrice le spese di CTU come già liquidate;

3) condanna la Regione ZZZZ, in persona del legale rappresentante p.t. al pagamento delle spese processuali in favore della Compagnia di assicurazioni QQQQ SPA liquidate in complessivi euro 8.720,00, di cui euro 37,00 per esborsi, euro 3.650,00 per diritti, oltre al rimborso di spese generali, I.V.A. e C.P.A. sulle componenti imponibili come per legge.

Perugia, lì 27 luglio 2010

Il Giudice