

atti;

APPELLATO/APPELLANTE INCIDENTALE

E

- **REGIONE EMILIA ROMAGNA** (80062590379), in persona del presidente *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. ed elezione di domicilio presso l'avv. come da procura in atti;

APPELLATA/APPELLANTE INCIDENTALE

E

- **AUSL DI REGGIO EMILIA, nella qualità di Commissario Liquidatore della U.S.L. n. 9** (01598580354), in persona del direttore generale *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. ed elezione domicilio presso l'avv. come da procura in atti;

APPELLATA/APPELLANTE INCIDENTALE

E

- **GENERALI ITALIA S.P.A. -GIA' GENERALI BUSINESS SOLUTIONS S.P.A.-** (00885351007), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. ed elezione di domicilio presso l'avv. come da procura in atti;

APPELLATA/APPELLANTE INCIDENTALE

E

- **GROUPAMA ASSICURAZIONI S.P.A.** (00411140585), in persona del procuratore speciale, rappresentata e difesa dall'avv. come da procura in atti;

APPELLATA/APPELLANTE INCIDENTALE

E

- **UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.P.A.** (00818570012) e **ALLIANZ S.P.A.** (05032630963), in persona dei rispettivi legali rappresentanti *pro tempore*;

APPELLATI CONTUMACI

OGGETTO: appello contro la sentenza del Tribunale di Roma n.

2021.

CONCLUSIONI

Per l'appellante MINISTERO DELLA SALUTE: *“Piaccia all'Ecc.ma Corte d'appello adita, contrariis reiectis, in riforma della sentenza impugnata, resa inter partes dal Tribunale di Roma, previa sospensione dell'efficacia esecutiva della decisione appellata, respingere le domande ex adverso proposte risarcimento dei danni per intervenuta prescrizione delle richieste risarcitorie avanzate iure hereditatis; in subordine, in ogni caso, disporre lo scomputo delle somme erogate a titolo di assegno una tantum ex lege n. 210/1992 - pari ad € 77.468,53 – somma fissa e predeterminata per legge - liquidate agli eredi del sig. - da quelle riconosciute per risarcimento dei danni a titolo iure proprio; in subordine, ridurre le somme riconosciute a titolo di danni iure hereditatis; in ogni caso, riconoscere la sussistenza della responsabilità contrattuale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia (in qualità di liquidatore della USL n. 9), in persona del legale rappresentante pro tempore, e della Regione Emilia-Romagna, responsabilità solidale con quella del Ministero della Salute. Vinte spese e compensi di lite”*.

Per le appellate/appellanti incidentali e
: *“Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello adita, rigettata ogni contraria istanza ed eccezione, - NEL MERITO respingere l'appello principale proposto dal Ministero della Salute in quanto infondato in fatto e in diritto per tutti i motivi e le causali di cui in narrativa, rigettando l'eccezione di prescrizione dei danni iure hereditatis e l'eccezione di compensatio lucri cum damno, e con conferma dei capi della sentenza n. /2021 del Tribunale di Roma relativi alla quantificazione di tutti i danni sia iure proprio che iure hereditatis subiti dalle appellanti incidentali , e di tutti i danni subiti iure proprio e iure hereditatis dalla sig.ra , deceduta in corso di causa, per la quale si sono costituite quali eredi le sigg.re , dichiarando che i danni predetti si trasmettono alle stesse in qualità di eredi nonché confermare la condanna alle spese del Ministero della Salute; in subordine, in denegata ipotesi, scomputare l'indennizzo ex legge 210/1992 soltanto dagli importi riconosciuti in favore della sig.ra , unica percettrice del medesimo indennizzo; sempre in subordine, in denegata ipotesi, quantificare il danno biologico terminale e il danno catastrofale trasmessi iure hereditatis alle odierne appellanti incidentali ed anche quelli trasmessi iure hereditatis alla defunta , per la quale si sono costituite in qualità di eredi, secondo quanto esposto in narrativa della comparsa di risposta e appello incidentale e comunque nella misura ritenuta di giustizia, ponendo gli stessi a carico del Ministero della Salute, con ogni consequenziale provvedimento; - IN VIA INCIDENTALE NEL MERITO, riformare in via parziale la sentenza impugnata n. /2021 emessa dal*

Tribunale di Roma in data 07.12.2021 e depositata in pari data, notificata il 30.12.2021, per tutti i motivi esposti in comparsa, accertando e dichiarando la responsabilità contrattuale in via solidale e/o concorrente e/o esclusiva della Regione Emilia Romagna, della gestione liquidatoria ex USL Reggio Emilia e del Comune di Reggio Emilia per tutti i danni subiti dalle odierne appellanti incidentali sia in proprio che quali eredi del sig. _____ (ed anche quali eredi della sig.ra _____ deceduta in corso di causa per la parte a questa spettante così come quantificata nella sentenza di primo grado) a causa del decesso del loro dante causa sig. _____, responsabilità concorrente e/o solidale con quella già accertata del Ministero della Salute, e per l'effetto condannare le stesse in via solidale e/o concorrente con il Ministero della Salute al risarcimento di tutti i danni subiti iure hereditatis e iure proprio dalle appellanti incidentali _____, condannando gli stessi al risarcimento in loro favore anche per i danni subiti iure hereditatis e iure proprio dalla defunta sig.ra _____ (deceduta il _____), della quale le _____ sono eredi costituite, nella quantificazione già operata dal Giudice di primo grado, o con esclusivo riferimento ai danni iure hereditatis, che sarà ritenuta di giustizia, con integrale conferma dell'importo liquidato per i danni iure proprio in favore di ciascuna appellante incidentale e con la precisazione che tutti i danni – iure proprio e iure hereditatis - liquidati in favore della defunta _____ si trasmettono iure hereditatis alle figlie

_____ ciascuna per la quota di sua competenza, con ogni consequenziale provvedimento; - SEMPRE IN VIA INCIDENTALE NEL MERITO, riformare altresì il capo della sentenza relativo alla condanna alle spese delle appellanti incidentali nei confronti della Regione Emilia Romagna, della gestione liquidatoria ex USL Reggio Emilia, del Comune di Reggio Emilia, di Generali Italia S.p.A., di UNIPOLSAI S.p.A. e di GROUPAMA S.p.A., per tutti i motivi esposti, con ogni consequenziale provvedimento, e con vittoria di spese e compensi professionali di entrambi i gradi di giudizio, spese di CTU e CTP, da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore quale anticipatario; in denegata ipotesi di conferma del capo della sentenza impugnato sulla responsabilità dell'ospedale riformare in ogni caso il capo della sentenza relativo alla condanna alle spese delle appellanti incidentali nei confronti della Regione Emilia Romagna, della gestione liquidatoria ex USL Reggio Emilia, del Comune di Reggio Emilia, di Generali Italia S.p.A., di UNIPOLSAI S.p.A. e di GROUPAMA S.p.A., per tutti i motivi esposti, disponendo la integrale compensazione delle spese per entrambi i gradi di giudizio ex art. 92, comma 2, c.p.c., con ogni consequenziale provvedimento”.

Per l'appellato Comune di Reggio Emilia: “In rito Accertare e dichiarare l'inammissibilità ed irritualità della comparsa di intervento volontario ai sensi dell'art. 105 cpc delle sig.re _____; 1) In via principale e pregiudiziale accertare e dichiarare l'intervenuto giudicato della sentenza di primo grado nella parte in cui il giudice di prime cure esclude la

responsabilità del Comune di Reggio Emilia e conseguentemente estromettere il Comune di Reggio Emilia dal giudizio; 2) Nel merito, respingere l'appello principale proposto dal Ministero della Salute e per l'effetto confermare la statuizione della sentenza /2021 del Tribunale di Roma di integrale rigetto della domanda di condanna al risarcimento dei danni proposta nei confronti del Comune di Reggio Emilia e di condanna delle medesime alla rifusione delle spese di lite; respingere l'appello incidentale svolto dalle sig.re

(in proprio e quali eredi di)

poiché infondato, inammissibile, o per il titolo meglio ritenuto di giustizia; respingere il primo motivo di appello incidentale condizionato svolto dalla Regione Emilia Romagna poiché infondato, inammissibile, o per il titolo meglio ritenuto di giustizia. In ogni caso, rigettare le domande tutte svolte nei confronti del Comune di Reggio Emilia, poiché infondate, generiche, indimostrate, inammissibili, o come meglio. Confermare la statuizione della gravata sentenza di rigetto della domanda nei confronti del Comune di Reggio Emilia. Comunque ridurre le pretese risarcitorie svolte dalle sig.re

(in proprio e quali eredi di) poiché

eccessive e indimostrate. 3) ai sensi dell'art. 346 cpc In via preliminare accertare e dichiarare la carenza di legittimazione passiva del Comune di Reggio Emilia per il risarcimento dei danni e, per l'effetto, disporre il rigetto delle avverse domande; accertare e dichiarare l'intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento del danno sia iure proprio che iure successionis e, per l'effetto disporre il rigetto delle avverse domande; In via principale rigettare le domande svolte da parte attrice, in quanto infondate in fatto e in diritto, e comunque, indebite ed eccessive nel quantum; In via subordinata decurtare dall'importo eventualmente riconosciuto agli eredi a titolo di risarcimento del danno, gli importi tutti dai medesimi percepiti alla data della sentenza, a titolo di indennizzo ai sensi della legge n.210/92 debitamente rivalutati alla data di pubblicazione della sentenza; condannare il Ministero della Salute a tenere indenne il Comune di Reggio Emilia dalle domande tutte svolte nei suoi confronti e per l'effetto condannarlo a manlevare il Comune di Reggio Emilia; In via di garanzia. nella denegata ipotesi di rigetto delle eccezioni preliminari e di accoglimento della domanda di risarcimento dei danni, accertare e dichiarare che le compagnie di assicurazione Assitalia le Assicurazioni d'Italia spa ora Generali spa, Unipol Assicurazioni spa, Compagnia Tirrena ora Groupama Assicurazioni spa, Lavoro e Sicurtà ora Allianz spa, in persona dei legali rappresentanti pro-tempore sono tenute a manlevare il Comune di Reggio Emilia, e per l'effetto condannarle a tenere indenne a manleva il Comune di Reggio Emilia dalle domande tutte svolte da parte attrice, nei limiti del massimale delle polizze o, nell'ipotesi di colpevole e ingiustificato ritardo nella liquidazione del danno eventualmente ritenuto sussistente, anche oltre il massimale delle polizze, ivi compresa la maggior somma, rispetto a quella risultante dal massimale, che il Comune dovesse in ipotesi essere condannato a corrispondere a parte attrice, e comunque in misura non inferiore al massimale delle polizze oltre rivalutazione monetaria e interessi.

In via di regresso nella denegata ipotesi di rigetto delle eccezioni preliminari e di accoglimento della domanda di risarcimento dei danni sul presupposto di un'ipotesi di responsabilità solidale per i fatti di causa tra il Comune di Reggio Emilia ed il Ministero della Salute, accertare e dichiarare il rispettivo grado di responsabilità ai fini dell'esercizio dell'azione di regresso e condannare il Ministero della Salute, a rifondere, al Comune di Reggio Emilia gli importi che quest'ultimo fosse eventualmente chiamato a risarcire alla parte attrice. Con vittoria di spese, competenze ed onorari anche nei confronti della compagnia di assicurazione ex art. 1917 cc, e del Ministero della Salute in relazione alle spese sostenute dal Comune di Reggio Emilia per la propria difesa”.

Per l'appellata Regione Emilia Romagna: “*Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello adita, ogni contraria azione ed eccezione disattesa, in rito □ accertare e dichiarare l'inammissibilità ed irritualità della comparsa di intervento volontario ai sensi dell'art. 105 c.p.c. della Sig.ra e della Sig.ra ; in via principale □ respingere il quinto motivo di appello proposto dal Ministero della Salute e, per l'effetto, confermare la statuizione della sentenza Tribunale di Roma Sezione Seconda Civile Giudice Unico dott.*

7 dicembre 2021 n. di integrale rigetto delle domande di condanna al risarcimento dei danni proposte dalle Sig.re nei confronti della Regione Emilia Romagna e di condanna delle medesime alla rifusione delle spese del giudizio di primo grado; □ respingere l'appello incidentale proposto dalle Sig.re

avverso la sentenza Tribunale di Roma Sezione Seconda Civile Giudice Unico dott. n. del 7 dicembre 202; in accoglimento dell'appello incidentale condizionato e, in ogni caso, ai sensi dell'art. 346 c.p.c. in via preliminare □ accertare e dichiarare l'intervenuta carenza di titolarità passiva in capo alla Regione Emilia Romagna e, per l'effetto, disporre il rigetto di domande tutte di condanna al risarcimento dei danni proposte dalle Sig.re

□ accertare e dichiarare l'intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento del danno sia iure proprio che iure successionis esercitato dalle Sig.re e, per l'effetto, rigettare le domande di condanna al risarcimento dei danni iure hereditario e/o iure proprio proposte dalle sig.re

; in via principale □ nella denegata ipotesi di condanna della Regione Emilia Romagna al risarcimento del danno iure hereditario e/o iure proprio ridurre l'ammontare dell'importo di condanna per quanto di ragione; □ respingere la domanda di condanna della Regione Emilia Romagna alla rifusione delle spese del giudizio nei confronti di Generali Italia S.p.A. nell'ipotesi di accoglimento dell'eccezione di carenza di titolarità passiva del rapporto dedotto in giudizio in capo alla Regione Emilia Romagna medesima; in via subordinata □ disporre la decurtazione, dall'ammontare complessivo eventualmente attribuito alle Sig.re a titolo di

risarcimento del danno iure hereditario, l'ammontare dell'indennizzo una tantum di cui alla legge 25 febbraio 1992 n.210, maggiorato di rivalutazione monetaria ed interessi legali maturati sui singoli ratei; Ai sensi dell'art. 346 c.p.c. In via di garanzia □ nella denegata ipotesi di rigetto delle eccezioni preliminari e di accoglimento della domanda di risarcimento del danno, previa reiezione dell'eccezione di inoperatività della garanzia assicurativa sollevata da Generali Italia S.p.A., accertare e dichiarare che le compagnie di assicurazione Generali Italia S.p.A. e UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, sono tenute a manlevare la Regione Emilia Romagna e, per l'effetto, condannarle, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, a tenere la Regione Emilia Romagna indenne dalle domande tutte svolte nei confronti della Regione Emilia Romagna medesima, nei limiti 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 alle Sig.re

e, comunque, in misura non inferiore al massimale di polizza, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali; □ nella denegata ipotesi di rigetto delle eccezioni preliminari e di accoglimento della domanda di risarcimento del danno, dichiarare il Ministero della Salute, in persona del Ministro pro tempore, tenuto a tenere la Regione Emilia Romagna, in tutto od in parte, indenne dalle pretese delle Sig.re

e, per l'effetto, condannarlo a manlevare la Regione Emilia Romagna; In via subordinata di regresso □ in via ulteriormente subordinata, nella denegata ipotesi di rigetto delle eccezioni preliminari e di accoglimento dell'appello principale del Ministero della Salute e, in ogni caso, di accoglimento della domanda di risarcimento del danno proposta nei confronti della Regione Emilia Romagna sul presupposto della sussistenza di un'ipotesi di responsabilità solidale per i fatti di causa tra la Regione Emilia Romagna ed il Ministero della Salute, accertare e dichiarare il rispettivo grado di responsabilità ai fini dell'esercizio dell'azione di regresso e condannare il Ministero della Salute, in persona del Ministro pro tempore, a rifondere, pro quota, alla Regione Emilia Romagna gli importi che quest'ultima fosse eventualmente chiamata a risarcire alla Sig.ra

Sig.ra .
e alla Sig.ra ; In via istruttoria □ Se del caso anche previa revoca dell'ordinanza Tribunale di Roma Sezione Seconda Civile Giudice dott.

29 ottobre 2018 □ Prova per testi disporre l'ammissione di prova per testi sui seguenti capitoli: 1) "Vero che Ella ha sottoscritto la comunicazione prot. n. /2016 prodotta sub doc.4), che Le si rammostra e della quale conferma il contenuto ?" 2) "Vero che i registri dei donatori risalenti all'epoca dei fatti di cui è causa () sono stati eliminati in esecuzione dell'art. 35 del D.M. 27 dicembre 1990 ?" 3) "Vero che, nell'anno tutte le unità utilizzate nell'ambito di trattamenti trasfusionali venivano sottoposte a tutti i controlli prescritti dalla normativa all'epoca vigente (in

particolare, dal D.P.R. 1256/71) e, specificamente, alla VDRL, alla determinazione delle SGPT/ALT, alla ricerca del virus HBV, nonché alle indagini anamnestiche ai fini dell'individuazione di pregresse epatopatie ?” 4) “Vero che il sangue veniva eliminato se il valore di SGPT/ALT accertato nelle unità provenienti dai singoli donatori superava quello indicato come normale dal laboratorio ? ”; 5) “Vero che solo se i risultati emersi dalle indagini effettuate risultavano nella norma e se non erano state constatate pregresse epatopatie all'indagine anamnestica o pregressi contatti del donatore con soggetti affetti da epatite, le unità di sangue venivano messe a disposizione per la trasfusione ? ”; 6) “Vero che, alla data dei fatti di causa, non erano ancora disponibili i tests per la ricerca degli AcHCV, predittivi dello stato di portatore asintomatico di virus HCV, in grado di prevenire la trasmissione dell'infezione da virus HCV ? ”; 7) “Vero che i tests per la ricerca degli AcHCV furono resi disponibili nel _____ ? ”; 8) “Vero che il test per la ricerca degli AcHCV fu reso obbligatorio a seguito dell'adozione del Decreto Ministero della Sanità del 21 luglio 1990 ? ”; 9) “Vero che il test per l'individuazione del virus dell'HCV è stato predisposto solo nel _____ ed è stato introdotto sul mercato nel 1990 in concomitanza con l'entrata in vigore della legge 4 maggio 1990 n. 107 ? ” A teste si indica, su tutti capitoli, il Dott. _____

Direttore Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate - Medicina Trasfusionale c/o Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia - Arcispedale S. Maria Nuova, con sede in viale _____ n. _____. Istanza ex art. 213 c.p.c. □ disporre l'accoglimento di istanza ex art. 213 c.p.c. onde acquisire dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Roma, quale Ente deputato ad erogare gli emolumenti di cui alla legge 25 febbraio 1992 n.210, e dal Ministero della Salute, con le modalità ritenute più opportune, informazioni scritte in ordine al riconoscimento del diritto all'indennizzo una tantum ed alla misura dello stesso, nonché copia della documentazione relativa alla pratica. Con vittoria di spese, competenze e onorari anche nei confronti del Ministero della Salute e delle compagnie assicuratrici, per quanto concerne queste ultime ai sensi dell'art. 1917 c.c. anche in relazione alle spese sostenute dalla Regione Emilia Romagna per la propria difesa nel giudizio di primo grado e nel giudizio di appello”.

Per l'appellata AUSL di Reggio Emilia, nella sua qualità di Commissario Liquidatore della disciolta U.S.L. n. 9 (01598580354), in persona del direttore generale pro tempore: “Voglia l'On.le Corte d'Appello adita, ogni contraria istanza, eccezione, deduzione disattesa, 1) In via principale Rigettare il quinto motivo dell'appello principale proposto dal Ministero della Salute, nonché l'appello incidentale delle signore _____ e _____ (in proprio e quali eredi di _____ e _____), poiché infondati, inammissibili, o per il titolo meglio ritenuto di giustizia. In ogni caso, rigettare le domande tutte svolte nei confronti dell'esponente, poiché infondate, generiche, indimostrate, inammissibili, o come meglio. Confermare la statuizione della gravata sentenza di rigetto della domanda nei confronti dell'esponente. Comunque ridurre le pretese risarcitorie svolte dalle signore _____ e _____”.

e (in proprio e quali eredi di . e
) , poiché eccessive e indimostrate. 2) Ai sensi dell'art. 346 c.p.c.: 1) Accertare e dichiarare la carenza di titolarità passiva del rapporto dedotto in giudizio e di legittimazione passiva del Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia, nella sua qualità di Commissario Liquidatore della disciolta U.S.L. n°9 di Reggio Emilia, in luogo del Comune di Reggio Emilia. 2) Accertare e dichiarare la carenza di titolarità passiva del rapporto dedotto in giudizio e di legittimazione passiva del Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia, nella sua qualità di Commissario Liquidatore della disciolta U.S.L. n°9 di Reggio Emilia, in luogo della Regione Emilia Romagna. 3) Contenere la condanna dell'esponente nei limiti delle sole conseguenze pregiudizievoli direttamente ed immediatamente ascrivibili alla condotta del personale sanitario dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia e della quota di responsabilità ravvisata a suo carico, secondo la determinazione ritenuta di giustizia dalla Corte adita. 4) In via di regresso. Limitare la prestazione risarcitoria del Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia, nella sua qualità di Commissario Liquidatore della disciolta U.S.L. n°9 di Reggio Emilia e, comunque condannare, in via di regresso, il Ministero della Salute in persona del Ministro pro tempore, a rimborsare al Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia, nella sua detta qualità, tutte le somme che quest'ultimo, in forza dell'eventuale vincolo di solidarietà passiva, fosse a corrispondere in eccedenza rispetto all'effettivo apporto causale ascrivibile al disciolto Ente nella determinazione dell'evento dannoso per cui è causa, secondo la quota e percentuale ritenuta di giustizia dalla Corte adita. 3) In via di appello incidentale condizionato In via principale: Rigettare le richieste tutte svolte nei confronti dell'esponente, poiché infondate, indimostrate, nonché prescritte. In via subordinata: Ridurre l'ammontare liquidato dal Tribunale a favore delle attrici, poiché eccessivo e apodittico, nonché in applicazione dello scomputo dell'indennizzo percepito ai sensi della L. 210/1992 da quanto si ritenesse come dovuto in questa sede. 4) In ogni caso: Nella denegata ipotesi di accoglimento, in tutto o in parte, delle domande svolte nei confronti del Direttore Generale dell'AUSL di Reggio Emilia, quale Commissario Liquidatore della Disciolta U.S.L. n. 9, in ogni caso condannare le Compagnie di Assicurazione chiamate in causa, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, a tenere indenne e manlevare l'esponente da ogni e qualsiasi esborso monetario. Con vittoria di spese e compensi. In via istruttoria: Questa difesa aderisce alle istanze istruttorie svolte dalla Regione Emilia Romagna alle pagine n. 38-39-40 della comparsa di costituzione e risposta in appello, anche con riferimento alla richieste di prova per testimoni nella persona del Dott. dell'AUSL di Reggio Emilia sui capitoli ivi formulati”.

Per l'appellata Generali Italia Spa: “Voglia l'On.le Corte di Appello adita, ogni diversa istanza, eccezione, deduzione disattese, 1) In via principale Rigettare

il quinto motivo dell'appello principale proposto dal Ministero della Salute, nonché l'appello incidentale delle signore _____ e _____ (in proprio e quali eredi di _____ e _____), poiché infondati, inammissibili, o per il titolo meglio ritenuto di giustizia. In ogni caso, rigettare le domande tutte svolte nei confronti degli assicurati, poiché infondate, generiche, indimostrate, inammissibili, o come meglio. Confermare la statuizione della gravata sentenza di rigetto della domanda nei confronti degli assicurati. In via subordinata, ridurre le pretese risarcitorie svolte dalle signore _____ e _____ (in proprio e quali eredi di _____ e _____), poiché eccessive e indimostrate. 2) Ai sensi dell'art. 346 c.p.c.. In via di garanzia: Nell'ipotesi di accoglimento delle eccezioni di carenza di titolarità passiva e/o di difetto di legittimazione passiva svolte dal Comune di Reggio Emilia e dalla Regione Emilia-Romagna, accertare, di conseguenza, la loro carenza di legittimazione attiva alla chiamata in causa di GENERALI ITALIA s.p.a.. In ogni caso, rigettare la domanda di garanzia e manleva spiegata dal Comune di Reggio Emilia e dalla Regione Emilia-Romagna nei confronti della s.p.a. GENERALI ITALIA, con vittoria di spese e compensi nei confronti della stessa. In principalità: accertare e dichiarare l'inoperatività della garanzia assicurativa invocata dalla Regione Emilia-Romagna (polizza n° _____) e dal Comune di Reggio Emilia (polizze n° _____ e n° _____) nei confronti di GENERALI ITALIA s.p.a., in difetto di dimostrazione dell'avvenuto pagamento del premio e del correlativo adeguamento di esso, in relazione all'epoca del fatto dannoso per cui è causa (_____). In subordine: - limitare la garanzia denegatamente dovuta da GENERALI ITALIA s.p.a., in favore della Regione Emilia Romagna e/o del Comune di Reggio Emilia, all'ipotetico contributo causale loro ascrivibile e, in ogni caso, entro e non oltre il limite del massimale di polizza, contrattualmente stabilito in 30.000.000 di Lire (corrispondenti a 15.493,70 €) "per persona" che abbia riportato lesioni personali e ciò sia in relazione alla polizza n° _____ che alla n° _____; - in ogni caso, dichiarare GENERALI ITALIA s.p.a tenuta a manlevare e garantire la Regione Emilia-Romagna e/o Comune di Reggio Emilia entro la quota prevista a norma di contratto ex art. 1911 c.c., pari al 70% in relazione alla polizza n° _____ e all'80% in relazione alla polizza n° _____ con esclusione di ogni vincolo solidale tra le società coassicuratrici, nonché entro l'ammontare del suddetto massimale contrattualmente stabilito; - rigettare le domande ex art. 1917 terzo comma c.c. proposte dalla Regione Emilia Romagna e dal Comune di Reggio Emilia nei confronti dell'esponente, poiché inammissibili, infondate e inaccoglibili; - rigettare le domande proposte dalla Regione Emilia Romagna e dal Comune di Reggio Emilia nei confronti dell'esponente di garanzia al di sopra della cifra di 30.000.000 di Lire (corrispondenti a 15.493,70 €), rappresentando questa il massimo esborso della Compagnia contrattualmente previsto. 3) In via di regresso (ovvero di surroga nel regresso) Accertare e determinare la percentuale delle singole quote di responsabilità in capo a ciascuno dei soggetti ritenuti

responsabili nella produzione del danno. Contenere la condanna degli assicurati nei limiti della quota percentuale della responsabilità ascrivibile direttamente ed immediatamente in capo ad essi. In ogni caso, condannare il Ministero della Salute in persona del Ministro pro tempore, a rimborsare a GENERALI ITALIA s.p.a. tutte le somme che quest'ultima, in forza dell'eventuale vincolo di solidarietà passiva, fosse a corrispondere in eccedenza rispetto all'effettivo apporto causale ascrivibile agli assicurati nella determinazione del danno. 4) In via di appello incidentale condizionato In via principale: Rigettare le richieste tutte svolte nei confronti degli assicurati, poiché infondate, indimostrate, nonché prescritte. In via subordinata: Ridurre l'ammontare liquidato dal Tribunale a favore delle attrici, poiché eccessivo e apodittico, nonché in applicazione dello scomputo dell'indennizzo percepito ai sensi della L. 210/1992 da quanto si ritenesse come dovuto in questa sede. 5) In ogni caso: Con vittoria di spese e compensi. In via istruttoria: Questa difesa aderisce alle istanze istruttorie svolte dalla Regione Emilia Romagna alle pagine n. 38-39-40 della comparsa di costituzione e risposta in appello, anche con riferimento alla richieste di prova per testimoni nella persona del Dott. dell'AUSL di Reggio Emilia sui capitoli ivi formulati”.

Per l'appellata GROUPAMA SPA: “*si chiede che codesta Ecc.ma Corte di Appello voglia: - decidere secondo giustizia sull'appello principale proposta dal Ministero della Salute, rigettando in ogni caso il quinto motivo di appello, in quanto inammissibile e comunque infondato per le ragioni esposte nella comparsa di costituzione con appello incidentale; - accogliere l'appello incidentale proposto e per l'effetto annullare e riformare la sentenza del Tribunale di Roma seconda sezione n. del 2021 per le parti impugnate con l'appello incidentale, rigettando la domanda attrice in quanto prescritta e comunque infondata. In subordine ridurre l'entità del risarcimento liquidato con-fermando per il resto la sentenza impugnata; - con vittoria di spese legali”.*

FATTO E DIRITTO

Le attrici , e in proprio e quali eredi di , convenivano innanzi al Tribunale di Roma il Ministero della Salute, la Regione Emilia- Romagna e la Gestione Liquidatoria della ex U.S.L. Reggio Emilia, chiedendone la condanna al risarcimento dei danni non patrimoniali subiti dal loro congiunto per aver contratto l'epatite C a seguito dell'emotrasfusione praticatagli nel luglio presso l'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia dove era stato sottoposto ad intervento chirurgico.

Le attrici esponevano che , in occasione di alcune indagini svolte nel , era risultato positivo al *test* per gli anticorpi dell'epatite C e che,

nel , a seguito dell'evoluzione della patologia in epatocarcinoma su epatopatia HCV, era deceduto. In data presentava domanda di assegno *una tantum* al Ministero della Salute e, in data , le attrici inviavano ai convenuti richiesta di danni *iure hereditatis e iure proprio*. Ciò premesso, con atto di citazione regolarmente notificato chiedevano la condanna al risarcimento del danno causato dalla morte del loro congiunto.

Il Ministero della Salute si costituiva in giudizio, deducendo l'intervenuta prescrizione e l'infondatezza della domanda, della quale chiedeva il rigetto. La Regione chiamava in causa, all'uopo autorizzata, Generali Italia S.p.a. e Unipol Assicurazioni S.p.a. svolgendo domanda di garanzia in caso di accoglimento della domanda attrice. Le società assicurative, a loro volta costitutesi in giudizio, concludevano per il rigetto della domanda formulata dalle attrici e di quella di garanzia.

Le attrici, previa autorizzazione giudiziale, chiamavano in causa anche il Comune di Reggio Emilia, il quale eccepiva la prescrizione e concludeva per il rigetto della domanda, svolgendo a sua volta domanda di garanzia nei confronti di Generali Italia S.p.a., Unipol Assicurazioni S.p.a., Groupama Assicurazioni S.p.a. ed Allianz S.p.a.. Si costituivano le prime tre società, instando per il rigetto della domanda attrice e di quella di garanzia.

Con sentenza n. /2021, il Tribunale di Roma ha accolto la domanda risarcitoria proposta dagli attori nei confronti del Ministero della Salute, ritenendone la responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 c.c. per i danni derivanti da infezione da HCV contratta a seguito delle emotrasfusioni eseguite nel . In via preliminare, il giudice ha rigettato l'eccezione di prescrizione, individuando il *dies a quo* nel momento della proposizione della domanda di indennizzo *ex lege* n. 210/1992, quale indice della piena conoscenza del nesso eziologico tra patologia e trasfusioni; nel merito, sulla base delle risultanze della C.T.U., ha ritenuto sussistente il nesso causale tra le trasfusioni e la patologia, secondo il criterio del più probabile che non, in assenza di fattori alternativi di contagio. Il tribunale ha quindi affermato la responsabilità del Ministero per

omessa vigilanza e controllo sulla sicurezza del sangue, quale obbligo già sussistente all'epoca dei fatti, anche anteriormente alla conoscenza scientifica del virus HCV. Quanto al pregiudizio subito, il giudice ha riconosciuto il danno *iure hereditatis*, liquidato complessivamente in euro 381.861,34 e il danno *iure proprio* da perdita del rapporto parentale, determinati in via equitativa secondo le tabelle del Tribunale di Roma; sono stati esclusi sia il danno esistenziale (in quanto assorbito nel danno parentale), sia la *compensatio lucri cum damno* per difetto di prova (in quanto il Ministero non ha assolto all'onere di provare la corresponsione dell'indennizzo e l'importo della somma da portare a decurtazione).

Per contro, il tribunale ha rigettato le domande nei confronti dell'ASL, della Regione e del Comune, in quanto all'epoca non erano disponibili strumenti idonei a rilevare il virus ed il relativo obbligo di controllo gravava sul Ministero.

Il Ministero della Salute ha proposto appello per i seguenti motivi.

Con il primo motivo, l'appellante censura la decisione di primo grado per avere il tribunale individuato il termine di decorrenza della prescrizione nel maggio 1992 - e non nel 1993 (data del decesso) o, comunque, dalla diagnosi della patologia (già nota almeno dal 1991 e certamente dal 1992); assume, pertanto, l'intervenuta prescrizione quinquennale, essendo l'azione risarcitoria esercitata oltre il termine di legge, nonché la violazione dei principi in tema di conoscibilità del danno e di ordinaria diligenza del danneggiato.

Con il secondo motivo, il Ministero si duole dell'erroneità della decisione per non avere il tribunale detratto, in violazione dei principi in materia, le somme percepite a titolo di assegno *una tantum ex lege* n. 210/1992, nonostante la loro natura certa, liquida e predeterminata per legge; tale detrazione, infatti, è dovuta anche d'ufficio, incidendo sulla corretta quantificazione del danno ed essendo finalizzata ad evitare indebiti arricchimenti.

Con il terzo motivo, l'appellante contesta la liquidazione del danno *iure hereditatis* per difetto di adeguata considerazione dell'età avanzata del *de cuius* alla data del decesso (65 anni) e della ridotta aspettativa di vita, nonché della

presenza di comorbilità incidenti sul nesso causale e sul *quantum*; censura altresì il riconoscimento del danno morale in assenza di specifica prova di una sofferenza ulteriore rispetto a quella già ricompresa nel danno biologico.

Con il quarto motivo, il Ministero deduce l'illegittimità della liquidazione del danno biologico permanente in presenza di esito letale della patologia, sostenendo che, in tali ipotesi, residuerebbe esclusivamente il danno da invalidità temporanea, non essendosi mai stabilizzati postumi permanenti suscettibili di autonoma valutazione e trasmissione agli eredi.

Con il quinto motivo, l'ente appellante censura la sentenza nella parte in cui ha escluso la responsabilità della struttura sanitaria, sostenendo che, essendo stata prospettata una responsabilità contrattuale concorrente, la riconosciuta responsabilità del Ministero avrebbe dovuto comportare l'affermazione della responsabilità solidale anche degli altri convenuti.

Le appellate _____, _____ e _____, in proprio e quali eredi di _____ hanno resistito al gravame e spiegato appello incidentale, chiedendo la riforma parziale della sentenza nella parte in cui è stata esclusa la responsabilità degli altri convenuti. Le appellanti incidentali hanno quindi chiesto l'accertamento della responsabilità solidale degli altri enti; hanno inoltre chiesto la riforma del capo sulle spese, ai fini (a) dell'applicazione dell'art. 92 c.p.c. nel rapporto con gli altri convenuti (secondo motivo di appello incidentale), (b) dell'eliminazione della condanna a loro carico rispetto alle compagnie assicurative (quarto motivo di appello incidentale) o comunque (c) della liquidazione delle spese secondo i parametri ministeriali (terzo motivo di appello incidentale).

L'AUSL di Reggio Emilia, quale gestione liquidatoria dell'ex USL n. 9, ha resistito al gravame chiedendo il rigetto del quinto motivo di appello principale e dell'impugnazione incidentale delle appellate, poiché infondati e inammissibili, con conferma della statuizione della gravata sentenza di rigetto della domanda nei suoi confronti. L'esponente ha chiesto, ai sensi dell'art. 346 c.p.c., l'accertamento del difetto di legittimazione e di titolarità passiva in capo alla gestione

liquidatoria; in via di appello incidentale condizionato, ha chiesto il rigetto integrale delle domande attoree per infondatezza e prescrizione ovvero, in subordine, la riduzione del *quantum* risarcitorio, anche mediante scomputo dell'indennizzo *ex lege* n. 210/1992; in subordine, ha chiesto, in via di regresso, la condanna del Ministero della Salute a tenere indenne l'esponente per quanto eventualmente corrisposto in forza dell'eventuale vincolo di solidarietà passiva in eccedenza rispetto al proprio apporto causale.

Anche la Regione ha resistito al gravame chiedendo il rigetto del quinto motivo dell'appello principale e per l'effetto la conferma della sentenza di primo grado. In via di appello incidentale condizionato, a valere anche agli effetti di cui all'art. 346 c.p.c., ha ribadito il difetto di legittimazione e l'intervenuta prescrizione; ha comunque dedotto l'infondatezza nel merito della domanda risarcitoria a suo carico e in via subordinata ha chiesto la riduzione del *quantum*, anche mediante corretta applicazione dei criteri liquidatori e scomputo dell'indennizzo di cui alla legge n. 210/1992; ha infine ribadito la domanda di manleva e di garanzia nei confronti, rispettivamente, del Ministero della Salute e delle società assicurative.

Il Comune di Reggio Emilia, nel costituirsi in giudizio, ha in via pregiudiziale eccepito, in difetto di impugnazione, l'intervenuto giudicato sui capi della sentenza in cui è stata esclusa la sua responsabilità. Nel merito, l'ente appellato ha ribadito la propria carenza di legittimazione passiva, sostenendo che le obbligazioni delle sopresse USL fanno capo alla Regione Emilia Romagna e alla Gestione liquidatoria presso l'Azienda sanitaria, mentre al Comune erano stati trasferiti solo temporaneamente beni con vincolo di destinazione; ha inoltre eccepito la prescrizione del diritto azionato dalle attrici -sia *iure proprio* che *iure successionis*- ed ha contestato la sussistenza del nesso causale, affermando in ogni caso l'operato della struttura sanitaria secondo la diligenza qualificata e l'esclusiva responsabilità del Ministero della Salute; ha inoltre contestato la quantificazione dei danni e l'omesso defalco dell'indennizzo; ha infine chiesto la condanna in via di regresso del Ministero, ribadendo altresì la domanda di

garanzia nei confronti delle compagnie assicurative.

La società Generali Italia S.p.a. si è costituita con separato atto processuale, chiedendo il rigetto del quinto motivo dell'appello principale, nonché dell'impugnazione incidentale svolta dalle appellate, poiché infondati e inammissibili, con conferma della statuizione della gravata sentenza di rigetto della domanda nei confronti degli assicurati; ha ribadito ex art. 346 c.p.c. il difetto di legittimazione passiva della Regione e del direttore generale dell'AUSL e l'eccezione di inoperatività della garanzia, nonché la domanda di regresso verso l'ente ministeriale; ha inoltre spiegato appello incidentale condizionato rispetto all'eccezione di prescrizione ed all'omessa dimostrazione del nesso causale, nonché con riguardo all'eccessività delle somme liquidate ed al mancato scomputo dell'indennizzo.

La società Groupama Assicurazioni S.p.a., a sua volta, ha contestato il quinto motivo di appello principale, ritenendolo inammissibile perché volto a introdurre in appello una domanda nuova di responsabilità contrattuale a carico della Regione e dell'AUSL; ha ribadito ex art. 346 c.p.c. l'eccezione relativa alla carenza della propria legittimazione di quella dell'ente comunale chiamante, nonché di inoperatività della copertura assicurativa e, in subordine, ha richiamato le condizioni di polizza; ha infine proposto appello incidentale, in punto di prescrizione, di quantificazione del danno e di *compensatio lucri cum damno*.

Nessuno si è costituito in giudizio per le altre compagnie assicurative (nonostante la notifica anche degli appelli incidentali).

A seguito del decesso di _____, le appellate _____ e _____ hanno -ritualmente- proseguito il giudizio quali eredi della medesima.

Successivamente alla fase inibitoria, la causa è stata rinviata per la precisazione delle conclusioni e, giunta alla cognizione dello scrivente relatore, è stata trattenuta in decisione con assegnazione dei termini di legge.

Tanto premesso, udito il relatore, osserva la Corte quanto segue.

I. I motivi attinenti alla posizione dell'ente appellante.

Non è oggetto di gravame l'affermazione della responsabilità extra-contrattuale del Ministero della Salute, per l'inosservanza dell'attività di controllo e di prevenzione dei contagi connessi all'uso del sangue: i motivi di impugnazione dell'appellante investono soltanto la prescrizione e la quantificazione del danno.

1. Sotto il primo profilo, relativo alla prescrizione del danno *iure hereditatis* (**primo motivo di appello**), appare corretta la decisione del primo grado: **il *dies a quo* del termine di prescrizione** “*deve farsi decorrere dalla proposizione, da parte della Soldano, della domanda di indennizzo ()*” -indicata dalle appellate al - “*non emergendo dagli atti che gli attori abbiano avuto conoscenza del fatto dannoso e della sua riconducibilità causale anteriormente a tale momento*” (v. sentenza impugnata) e non essendo quindi decorso il termine quinquennale al momento della prima diffida (in data) e della citazione in giudizio (in data).

Va infatti richiamato il consolidato orientamento (Cass. n. 24164/2019, n. 6595/2023), secondo cui “*in tema di risarcimento del danno alla salute causato da emotrasfusione con sangue infetto, ai fini dell'individuazione dell'exordium praescriptionis, una volta dimostrata dalla vittima la data di presentazione della domanda amministrativa di erogazione dell'indennizzo previsto dalla l. n. 210 del 1992, spetta alla controparte dimostrare che già prima di quella data il danneggiato conosceva o poteva conoscere, con l'ordinaria diligenza, l'esistenza della malattia e la sua riconducibilità causale alla trasfusione, anche per mezzo di presunzioni semplici, sempre che il fatto noto dal quale risalire a quello ignoto sia circostanza obiettivamente certa e non mera ipotesi o congettura, pena la violazione del divieto del ricorso alle praesumptiones de praesumpto*” (Cass. n. 10190/2022).

In conformità, sul punto, alle difese delle appellate, le circostanze dedotte dalla controparte appellante -e cioè la diagnosi della malattia epatica “HCV correlata”, i ripetuti ricoveri e l'assenza di altri fattori di rischio (quale mancanza in tesi risultante dalla documentazione medica verificata dal C.T.U.)- non sono sufficienti per dimostrare la conoscenza della derivazione causale dalla trasfusione

di sangue infetto (v. Cass. cit.), in difetto di informazioni idonee a consentire la percezione e la consapevolezza di tale collegamento.

La prova presuntiva, infatti, *“è una deduzione logica; si deve fondare su fatti certi; si può dedurre da questi sulla base di massime d'esperienza o dell'id quod plerumque accidit. La congettura, invece, è una mera supposizione che si fonda su fatti incerti e viene dedotta da questi in via di semplice ipotesi”* (Cass. n. 33447/2022); la consapevolezza, idonea a far decorrere il termine di prescrizione, pertanto, *“è da apprezzarsi tenendo conto che per il quivis de populo il naturale mediatore della conoscibilità e della riconducibilità non può che essere l'indicazione del medico e, pertanto, di norma, deve ritenersi che occorra che il collegamento sia frutto di tale specifica indicazione”* (Cass. cit.).

Nella specie, d'altronde, è pacifico il fatto in sé dell'omessa richiesta di indennizzo *ante mortem*, a riprova della mancanza di consapevolezza circa la riconducibilità causale della malattia alla trasfusione (Cass. cit.): la decorrenza del termine prescrizione, pertanto, non può essere ancorato neppure all'evento della morte se non in ragione di eventuali accertamenti, nella specie mancanti, effettuati in occasione del decesso.

Nel caso in cui il termine di prescrizione non abbia mai iniziato a decorrere o comunque *“non si sia consumato alla morte della vittima, il diritto al risarcimento del danno per l'illecito lungolatente patito dalla vittima si trasferisce agli eredi che possono farlo valere iure hereditatis”* (Cass. n. 16468/2023).

Nessun rilievo, infine, può essere attribuito, ai fini della prova della conoscenza, al generico richiamo dell'appellante alla diffusione pubblica della vicenda sui danni da emotrasfusione o all'alto livello specialistico raggiunto dalle strutture di ricovero.

2. Il Ministero della Salute, sotto altro profilo, lamenta l'erronea quantificazione del danno *iure hereditatis*, liquidato in base alla C.T.U., *“a) in euro 9.954,00, per l'inabilità temporanea assoluta b) in euro 4.977,00, per l'inabilità temporanea relativa c) in euro 282.254,11, per l'invalidità permanente”* oltre al danno morale -che *“valutata la documentazione medica in*

atti, può essere stimato della misura del 30% dell'invalidità permanente e quindi in euro 84.676,23"-e così complessivamente "pro quota, la somma di euro 381.861,34".

a. Con riguardo a tale danno (**terzo e quarto motivo di appello**), le doglianze dell'appellante, nei termini in cui sono state proposte, non possono trovare accoglimento.

Risulta generica, innanzitutto, la lagnanza relativa alla mancata considerazione della "**presenza di comorbilità**": la decisione, sul punto, recepisce gli esiti dell'accertamento peritale, laddove è stato precisato che: a) il decesso è stato cagionato dalla "*sindrome epato-renale con encefalopatia da insufficienza epatica scaturita da una cancro-cirrosi HCV relata*" (a sua volta derivante, secondo la regola del più probabile che non, dalla trasfusione di sangue infetto); b) l'invalidità permanente è valutabile soltanto "*nell'ordine del 55-60%*", proprio tenendo conto "*delle comorbilità presenti e rilevabili dalla documentazione in atti*" (v. relazione peritale).

Quanto all'omessa considerazione della **pre-morienza e dell'età della vittima** (peraltro pacificamente coincidente con l'aspettativa di vita), la contestazione dell'appellante appare inconferente, dal momento che il decesso è pacificamente riconducibile alla patologia contratta a causa delle trasfusioni (v. *infra*): "*il principio secondo cui l'ammontare del risarcimento dev'essere parametrato alla durata effettiva della vita del danneggiato si applica nel solo caso in cui quest'ultimo sia deceduto per causa non ricollegabile alla menomazione conseguente all'illecito, mentre, laddove la morte sia intervenuta, dopo una temporanea sopravvivenza, in conseguenza diretta dell'evento lesivo, la liquidazione va operata secondo le tecniche di valutazione probabilistica proprie del danno permanente*" (Cass. n. 32916/2022).

Sotto altro profilo, l'appellante lamenta che è erroneo il riconoscimento, oltre che dell'invalidità temporanea, del "danno biologico permanente", sebbene in difetto di stabilizzazione dei "postumi permanenti": per contro, deve trovare applicazione, ove dimostrato, il solo **danno c.d. terminale o catastrofe**,

richiesto dalle appellate in via subordinata.

Tuttavia, è pacifico e documentato in atti (v. relazione peritale) che la diagnosi di “*epatite cronica HCV correlata*” risale al _____ mentre il ricovero è intervenuto in data _____ per “*cirrosi epatica HCV correlata con epatocarcinoma multifocale, encefalopatia porto sistemica sindrome epato-renale*”, con decesso verificatosi il _____ : si tratta di un arco temporale che è ampiamente superiore ai “100 giorni” considerati nelle tabelle c.d. milanesi (quali tabelle che sono insuscettibili di stravolgimento secondo il computo - alternativamente- proposto dalle appellate). L’ipotesi, dunque, è quella in cui “*dopo una temporanea sopravvivenza, la morte sopravviene proprio a causa della patologia generata dall’illecito*”: essendo la causa della morte riconducibile all’illecito, “*il calcolo del danno va fatto sulle probabilità che la vittima avrebbe avuto di sopravvivere se non fosse stata colpita da quel fatto*” e, quindi, va parametrato “*alla durata presumibile della vita secondo le stime probabilistiche proprie del danno permanente*” (v. Cass. 23064/2025).

È corretta, pertanto, la quantificazione del danno in base all’“invalidità permanente” secondo l’incontrovertita stima peritale, peraltro nella misura minima del 55% rispetto alla forbice fino al 60% indicata dal C.T.U. (e, quindi, senza considerazione -non solo del periodo di lungo-latenza- ma neppure dell’evoluzione ingravescente della patologia); piuttosto, in sostanziale conformità alle difese del Ministero, appare indebita l’applicazione cumulativa del parametro relativo all’invalidità temporanea, risolvendosi tale liquidazione nella duplicazione della stessa posta risarcitoria, senza peraltro che sia in concreto riconoscibile un periodo di “180 giorni” distinto da quello già computato.

L’intensità della sofferenza, per contro, è immediatamente inferibile dall’entità (e dalla “durata”) dell’invalidità permanente, apparendo priva di pregio la generica doglianza svolta sul punto dall’appellante (che, peraltro, non si estende alle modalità del computo).

In conclusione -escluso l’importo di euro 14.931,00- la somma dovuta per il danno *iure hereditatis* è pari alla minor somma di euro 366.930,34 (oltre accessori

come già calcolati, in difetto di gravame sul punto).

b. È altrettanto generica la doglianza dell'appellante in relazione alla prova del danno per la lesione del rapporto parentale, inferibile dalla natura del legame con il congiunto (Cass. n. 5769/2024) e conforme ai criteri tabellari indicati.

L'appello, tuttavia, è fondato rispetto all'omesso "**defalco**" dell'**indennizzo** già percepito da _____ (**secondo motivo**).

Sin dal primo grado, infatti, è stato acquisito al giudizio, per espressa deduzione delle attrici, il fatto in sé della richiesta dell'assegno *ex lege* n. 210/1992 (v. Cass. n. 16808/2023), quale benefico costituito dalla corresponsione di una somma fissa e predeterminata per legge: è dunque infondata l'eccezione di inammissibilità della produzione documentale nella presente sede di appello, attestante l'avvenuta ed effettiva liquidazione di euro 77.468,53 a tale titolo, quale riscontro che, peraltro, era già sollecitato in via istruttoria in primo grado.

La somma di euro 77.468,53, pertanto, va scomputata dal danno *iure proprio* (v. Cass. n. 8773/2022; n. 25827/2022), complessivamente conteggiato - sempre in base alle tabelle del Tribunale di Roma per l'anno _____ - in euro 205.940,70 con riguardo alla quota di _____, risultando per l'effetto dovuto il minor importo di euro 128.472,17 (oltre alle somme già liquidate di euro 196.134,00 per _____, quale figlia convivente, e di euro 104.604,80 per _____ quale figlia non convivente).

II. La posizione degli altri convenuti.

a. In disparte l'ammissibilità (e l'interesse) della domanda dell'appellante, relativa all'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria (**quinto motivo di appello**), il rigetto di tale domanda è oggetto dell'appello incidentale proposto dalle appellate (**primo motivo di appello incidentale**) risultando per l'effetto infondata l'eccezione di giudicato svolta dall'ente comunale.

Il tribunale ha escluso tale responsabilità in quanto: a) la responsabilità in ordine al controllo del sangue spetta al ministero; b) non era comunque possibile, all'epoca delle trasfusioni, individuare la presenza del virus dell'epatite C, non essendo ancora disponibili i relativi *tests* (che sono stati resi obbligatori soltanto

con il D.M. 21/7/1990).

Come dedotto dalle appellate, tuttavia, la **responsabilità** extra-contrattuale del Ministero non fa venire meno quella **della struttura sanitaria** che ha in concreto praticato le trasfusioni.

Tale responsabilità va inquadrata in quella di cui all'art. 1218 c.c.: il paziente danneggiato è tenuto a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza della patologia, allegando l'inadempimento del debitore astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato; rimane a carico della struttura debitrice la prova che tale inadempimento non vi è stato o che comunque non è stato eziologicamente rilevante.

Con specifico riferimento all'emotrasfusione e al contagio da virus HBV, HIV, HCV, la responsabilità della struttura sanitaria può essere esclusa ove essa dimostri la diligenza qualificata nell'utilizzo di sacche di sangue acquisite con l'esecuzione dei controlli imposti dalla normativa all'epoca vigente (fermo restando che la presenza di virus nel sangue era nota già alla fine degli anni sessanta e che sussiste la responsabilità anche per il contagio del virus HCV, quale manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati dal sangue infetto- cfr.. Cass. n. 820/2015, 7884/2018, 9885/2020, 26275/2022, 31868/2024).

Nella specie, tuttavia, nessuna prova è stata fornita per conto della struttura sanitaria, essendo risultata **indisponibile** (non la cartella clinica in sé ma proprio) **la documentazione attestante gli accertamenti svolti sulle sacche di sangue**, con l'indicazione dei *tests* (all'epoca pacificamente già previsti) e dei dati relativi ai donatori: a nulla di per sé rileva, rispetto alla prova liberatoria che è a carico della struttura sanitaria, che l'obbligo di conservazione sia stato introdotto solo successivamente (con "D.M. 27/12/1990" o "D.M. 21/7/1990" secondo l'incerta deduzione dell'ente comunale e delle assicurazioni) e per un tempo assai ridotto (e cioè per 5 anni) rispetto all'epoca dei fatti.

Né può valere il generico richiamo alla "necessità" della trasfusione, di per sé insuscettibile di scriminare l'utilizzo di sangue infetto.

b. L'appello incidentale delle appellate, pertanto, deve essere accolto, con conseguente esame delle eccezioni riproposte dagli altri convenuti e dei motivi dai medesimi svolti in via "condizionata", in relazione alla responsabilità della struttura sanitaria.

Va innanzitutto esaminata la **questione della legittimazione passiva**, oggetto di reciproca contestazione fra la Regione Lazio e la gestione liquidatoria dell'ex USL 9, da una parte, e dal Comune di Reggio Emilia, dall'altra (ma dal tribunale -implicitamente- affermata rispetto a ciascuno degli stessi).

In proposito, va richiamato il consolidato orientamento (antecedente all'instaurazione del giudizio), secondo cui *"la successione universale, con la conseguente legittimazione ad agire, del Comune territorialmente competente nei rapporti obbligatori già facenti capo ai disciolti enti ospedalieri, ai sensi dell'art. 66 della legge n. 833 del 1978, non è venuta meno in favore della Regione o delle Unità Sanitarie Locali per la sopravvenienza del d.l. 19 settembre 1987, n. 382, conv. nella legge 29 ottobre 1987, n. 456, che, imputando alla USL di pertinenza i residui debiti degli enti ospedalieri soppressi, opera esclusivamente sul piano organizzatorio interno dei meccanismi di imputazione contabile della posizione passiva, ma non dispone una successione nel debito con effetto per il creditore; né in senso contrario rileva l'art. 5 del d. lgs. n. 502 del 1992, nel testo sostituito dall'art. 6 del d. lgs. n. 517 del 1993, che prevede il trasferimento al patrimonio delle Unità Sanitarie Locali o delle Aziende Ospedaliere dei soli beni e attrezzature, ma non anche dei rapporti giuridici obbligatori, già trasferiti ai Comuni, quali successori dei disciolti enti ospedalieri"* (v. Cass. n. 21241/2011, n. 24990/2020).

Nella specie, secondo quanto è incontroverso, l'illecito risale ad epoca antecedente alla soppressione degli enti ospedalieri e all'istituzione dell'U.S.L.: l'obbligazione, in quanto sorta a carico dell'ospedale, resta pertanto in capo all'ente comunale soltanto, con esclusione della legittimazione passiva della Regione e della gestione liquidatoria dell'ex USL.

c. In relazione ai motivi proposti dal Comune di Reggio Emilia e dalle

compagnie assicurative (riconducibili all'appello incidentale condizionato), viene innanzitutto in rilievo la contestazione della **derivazione causale della patologia** dalle trasfusioni praticate nell'ospedale.

In proposito, va però rammentato che *“ciò che rileva ai fini del giudizio sul nesso causale è l'evento obiettivo dell'infezione e la sua derivazione probabilistica dalla trasfusione”* (Cass. n. 17084/2017) che è stata nella specie verificata dal C.T.U. (sia pure con l'indicazione, in termini percentuali, del 51%); d'altronde, *“la prova, che grava sull'attore danneggiato, del nesso causale intercorrente tra la specifica trasfusione ed il contagio da virus HCV, può essere fornita -ove risulti provata l'idoneità di tale condotta a provocare il contagio- anche con il ricorso alle presunzioni, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione obbligatoria sulla tracciabilità del sangue trasfuso al singolo paziente, e ciò in applicazione del criterio della vicinanza della prova”* (Cass. n. 5961/2016).

Peraltro, anche il riconoscimento dell'indennizzo ai sensi della legge n. 210/1992 (in base agli esiti della commissione medica ospedaliera) *“costituisce un elemento grave e preciso, da solo sufficiente a giustificare il ricorso alla prova presuntiva e a far ritenere provato, per tale via, il nesso causale, nei confronti non solo del Ministero della Salute, ma anche di altri soggetti eventualmente responsabili sul piano risarcitorio (...), in ragione della natura di presunzione semplice del mezzo di prova”* (Cass. n. 16780/2024).

Per quanto premesso, deve essere affermata la responsabilità concorrente della struttura sanitaria, a titolo contrattuale.

Va ribadito -per quanto già rilevato in ordine alla decorrenza del termine- il rigetto dell'eccezione di prescrizione, che peraltro in questo caso ha durata ordinaria e quindi decennale; parimenti infondate -se non in relazione a quanto sopra illustrato- sono le censure sulla quantificazione del danno (*iure hereditatis*, v. *infra*).

Essendo incontrovertibile la -documentata- qualità di eredi in capo alle odierne appellante/appellanti incidentali, va quindi posta solidalmente a carico del

Comune di Reggio Emilia la somma di euro 366.930,34 per il danno *iure hereditatis* da ripartire, in pari quota, fra le stesse.

Non può farsi luogo, invece, all'affermazione della solidarietà rispetto al danno *iure proprio*: la domanda nei confronti della struttura sanitaria delle appellate/appellanti è espressamente fondata sul rapporto contrattuale, mentre l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi direttamente derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria rileva nei loro confronti come illecito aquiliano.

d. Non può trovare accoglimento la **domanda di “regresso”**, formulata dal Comune di Reggio Emilia -e dalla compagnia assicurativa- nei confronti del Ministero della Salute: in disparte le genericità della domanda, è autonomo e distinto l'addebito (in relazione ai rispettivi obblighi) ed il titolo di responsabilità, che egualmente concorre nella causazione del danno.

III. Il rapporto di garanzia con le assicurazioni terze chiamate.

L'ente comunale ha svolto domanda di garanzia in forza della polizza n. con Generali Spa (già Assitalia le Assicurazioni d'Italia S.p.a.) e le co-assicuratrici Unipol Assicurazioni S.p.a., Groupama Assicurazioni S.p.a. (già Tirrena) e Allianz S.p.a. (già Lavoro e Sicurtà), nonché della polizza n. con Generali (già Assitalia le Assicurazioni d'Italia) e la coassicuratrice Unipol Assicurazioni S.p.a..

La società Generali, pur espressamente riconoscendo il subentro del Comune di Reggio Emilia, ha eccepito l'inoperatività delle polizze in questione, in quanto *“risulta che i premi ed i correlativi adeguamenti (...) non siano stati regolarmente pagati. E ciò con particolare -ma non esclusivo- riferimento a quelli relativi all'epoca del sinistro (luglio)”*. In disparte l'impossibilità, lamentata dall'ente comunale, di recuperare copia della quietanza (per via del tempo trascorso e della successione nel rapporto, v. *infra*), l'eccezione, come pure dedotto dall'assicurato, risulta carente nell'allegazione dei suoi presupposti, in quanto genericamente riferita al difetto di “regolarità” del **versamento del premio** e senza indicazione dei ratei in tesi rimasti impagati (*“non è dato sapere né a*

quali premi la compagnia di assicurazione si riferisce né tantomeno se il lamentato mancato pagamento riguarda l'intero premio o parte di esso").

A fronte del subentro *ex lege* del Comune di Reggio Emilia (rispetto alle obbligazioni dell'ente ospedaliero), va respinta anche l'eccezione di Groupama, secondo cui il rapporto assicurativo è intercorso soltanto con la struttura sanitaria; per altro verso, la stessa assicuratrice afferma il **trasferimento del portafoglio** alla società Previdentia e la successiva cessione a Nuova Tirrena S.p.a., quale incorporante di Groupama: priva di pregio, pertanto, è l'eccezione secondo cui non vi è stata successione di tale compagnia nella posizione della coassicuratrice e secondo cui -per altro verso- la domanda è soggetta alle regole del concorso per essere stata posta in L.C.A. l'originaria "Tirrena Assicurazioni" (nell'anno).

È incontrovertibile la limitazione della responsabilità secondo le rispettive **quote della co-assicurazione**, enunciate nelle in calce a ciascuna polizza.

Per contro, il Comune di Reggio Emilia ha eccepito l'inoperatività (rispetto a ciascuna polizza) del **massimale** di "lire 30.000.000" (pari ad euro 15.493,70), stabilito per la responsabilità dei danni cagionati a terzi (in relazione a "ogni persona danneggiata"). Tale eccezione, tuttavia, si fonda sul "rifiuto ingiustificato e/o ritardo colpevole nell'offerta del massimale", risolvendosi nella generica enunciazione della "*mala gestio*" in difetto di compiuta allegazione dei comportamenti violativi della buona fede esecutiva (Cass. n. 11319/2022); tale inosservanza, peraltro, appare in sé contraddetta dalla contestazione della fondatezza della domanda risarcitoria (cfr. Cass. n. 9277/2000).

Le altre assicuratrici sono rimaste contumaci, pur a fronte del documentato rapporto di garanzia a loro carico.

Per quanto premesso, il Comune va tenuto indenne, sia pure entro i limiti del massimale e delle rispettive quote di co-assicurazione.

IV. Regolazione delle spese di lite.

Restano assorbite (con le precisazioni di cui *infra*) le doglianze delle **appellanti incidentali** sulle spese di primo grado, dovendo farsi luogo all'autonoma statuizione in relazione agli esiti complessivi del giudizio (v. Cass.

n. /2025).

In particolare, le spese vanno poste integralmente a carico del Ministero del Salute e del Comune di Reggio Emilia nel rapporto con e , in base al valore della somma attribuita.

Rammentato -rispetto alla lagnanza di parte- che la determinazione degli onorari entro i parametri ministeriali non richiede una specifica motivazione (Cass. n. 33642/2024), le spese restano a carico delle appellate/appellanti incidentali (sia pure nei limiti del valore corrispondente alla pretesa di natura contrattuale) nel rapporto processuale con Regione Emilia- Romagna ed AUSL di Reggio Emilia quale gestione liquidatoria di ex USL n. 9: trattandosi di soggetti chiamati in giudizio in difetto di legittimazione passiva (in base alla già consolidata giurisprudenza, v. sopra), trova applicazione il principio di causalità e soccombenza.

In base all'art. 91 c.p.c., inoltre, vanno rifuise al Ministero della Salute le spese relative alla domanda di manleva/regresso.

Parimenti, le società assicuratrici sono soccombenti rispetto al Comune di Reggio Emilia (con valore secondo il massimale di polizza), stante l'infondata resistenza alla garanzia assicurativa (potendo invece farsi luogo alla compensazione delle spese, rispetto alle compagnie che sono rimaste contumaci nel presente grado di giudizio).

La liquidazione segue i parametri di cui al D.M. 55/2014, tenendo conto delle difese proposte e degli esiti del giudizio, nonché della pluralità delle parti e dell'attività processuale compiuta (compresa la fase inhibitoria rispetto ai soggetti ad essa interessati).

Stante l'esame -ed il rigetto- dei motivi attinenti al nesso causale (oltre che alla legittimazione passiva, alla prescrizione e alla quantificazione del danno) sussistono i presupposti di cui all'art. 13, comma 1 *quater* D.P.R. 115/2002 rispetto all'appello incidentale condizionato.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando, ogni altra conclusione disattesa o

assorbita, in parziale accoglimento dell'appello principale e dell'appello incidentale, ogni altra conclusione disattesa o assorbita, in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Roma n. /2021, così provvede:

- dichiara il difetto di legittimazione passiva di Regione Emilia-Romagna e di Ausl di Reggio Emilia quale commissario liquidatore della U.S.L. 9;
- riduce di euro 77.468,53 (*iure proprio*) e di euro 14.931,00 (*iure hereditatis*) la condanna a carico del Ministero della Salute e condanna il Comune di Reggio Emilia, in via solidale, al pagamento in favore di e di nei limiti di euro 366.930,34 (quale somma complessivamente liquidata *iure hereditatis*), oltre accessori come in motivazione;
- rigetta la domanda di manleva nei confronti del Ministero della Salute;
- dichiara che Generali Italia S.p.a., Groupama Assicurazioni S.p.a., Allianz S.p.a. ed Unipol Assicurazioni S.p.a. sono tenute a garantire, nei limiti di cui in motivazione, quanto il Comune di Reggio Emilia dovrà versare a ed a in ragione della presente sentenza, ivi incluse le spese legali;
- condanna il Ministero della Salute e il Comune di Reggio Emilia, in solido, alla refusione delle spese in favore di e da distrarsi al procuratore antistatario, che liquida complessivamente -come in primo grado- in euro 18.500,00 per compensi oltre spese vive, spese generali ed accessori di legge, nonché per il presente giudizio, vista la notula in atti, in euro 777,00 per esborsi ed euro 29.000,00 per compensi, oltre spese generali ed accessori; pone a carico degli enti medesimi le spese peritali come già liquidate;
- condanna e in solido, alla refusione delle spese in favore di AUSL di Reggio Emilia quale commissario liquidatore dell'ex USL 9 e di Regione Emilia-Romagna che, vista la notula di quest'ultima, liquida in relazione al primo grado in euro 9.200,00 per ciascuna parte a titolo di compensi, oltre esborsi nei limiti di euro

1.821,00 per la Regione, e, con riguardo al presente giudizio, in euro 11.000,00 ciascuna per compensi, oltre in entrambi i casi spese generali ed accessori;

- condanna il Comune di Reggio Emilia e Generali Italia S.p.a., in solido, alla refusione delle spese in favore del Ministero della Salute che liquida in euro 6.000,00 per compensi in relazione al primo grado ed in euro 7.200,00 per compensi nel presente giudizio, oltre in entrambi i casi spese generali ed accessori;
- condanna Generali Italia S.p.a. e Groupama Assicurazioni S.p.a., in solido, alla refusione delle spese in favore del Comune di Reggio Emilia che liquida per il primo grado in euro 3.500,00 per compensi e per il presente giudizio in euro 4.000,00 per compensi, oltre in entrambi i casi spese generali ed accessori;
- compensa le spese nel rapporto processuale con Allianz S.p.a. ed Unipol Assicurazioni S.p.a.;
- dà atto, ai sensi dell'art. 13, comma 1, *quater* D.P.R. 115/2002 come successivamente modificato e integrato, che sussistono i presupposti per il versamento, da parte di Comune di Reggio Emilia, Generali Italia S.p.a. e Groupama Assicurazioni S.p.a. di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione.

Così deciso in Roma il giorno 30/4/2026

Il Consigliere est.

dott.

Il Presidente

dott.