



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI TORINO
SEZIONE IV CIVILE

in persona del Giudice Unico dott.ssa Silvia SEMINI
ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile n. **16107/16 R.G.** promossa da:

Parte_1 c.f. *C.F._1* e *Parte_2* c.f.
elettivamente [REDACTED] [REDACTED] presso e nello studio dell'avv.
[REDACTED] [REDACTED] che li rappresenta e difende tanto congiuntamente quanto
disgiuntamente con gli avv.ti [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] per
delega in calce all'atto di citazione

- ATTORI -

- contro -

Controparte_1

[...] , P. IVA *P.IVA_1* elettivamente [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] presso e nello studio dell'avv. [REDACTED] [REDACTED] che lo
rappresenta e difende per delega in calce alla comparsa di costituzione e risposta

- CONVENUTA -

OGGETTO: risarcimento danni responsabilità medica.

Conclusioni:

Per parte attrice:

“*Contrariis rejectis*; previe le declaratorie e gli accertamenti istruttori tutti del caso,
Voglia l'Ill.mo Tribunale adito: In via istruttoria ... (cfr. foglio di precisazione delle
conclusioni); Nel merito in via principale: dichiarare tenuta e, come tale, condannare
l' *Controparte_1* – con sede in
Orbassano (TO) [REDACTED] (C.F. *P.IVA_1* – p. IVA *P.IVA_2*)
in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento a favore di *Pt_1*

Pt_1 dell'importo di € 174.116,69 ed a favore di *Parte_2* di € 207.954,98, a titolo di danni biologici, patrimoniali, morali ed esistenziali conseguenti all'infezione da HCV contratta dagli attori a seguito di terapia trasfusionale svolta presso la convenuta il 27.1.2011, ovvero di quegli importi veriori emersi in corso di causa. Nel merito in via subordinata: anche a fronte della relazione di consulenza tecnica dei CTU depositata il 27.4.2018 e delle risultanze della stessa, dichiarare tenuta e, come tale, condannare l' *Controparte_1* [...] – con sede in Orbassano (TO) [REDACTED] (C.F. *P.IVA_1* – p. IVA *P.IVA_2*) in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento a favore di *Parte_1* dell'importo di € 37.926,00 a titolo di danno da inabilità temporanea parziale di natura psicopatologica, già incrementata entro i limiti di cui alle Tabelle di Milano, nonché di ulteriori € 37.926,00 a titolo di danno esistenziale, oltre ad € 7.927,04 a titolo di spese vive (mediche, medico legali e di trasferta), ovvero di quegli importi veriori emersi in corso di causa; condannare inoltre la convenuta a versare in favore di *Parte_2* l'importo di € 35.169,96 quale danno biologico permanente (già personalizzato entro i limiti di cui alle Tabelle di Milano), oltre ad € 33.075,00 a titolo di danno da inabilità temporanea parziale di natura psicopatologica (già incrementato entro i limiti di cui alle Tabelle di Milano), nonché di ulteriori € 33.075,00 a titolo di danno morale ed ulteriori € 33.075,00 a titolo di danno esistenziale, oltre ad € 19.636,80 a titolo di spese vive (mediche, medico legali e di trasferta) e perdita di retribuzioni, ovvero quegli importi veriori emersi in corso di causa. Danni tutti conseguenti all'infezione da HCV contratta dagli attori a seguito di terapia trasfusionale svolta presso la convenuta il 27.1.2011. Nel merito in via di ulteriore subordine anche a fronte della relazione di consulenza tecnica dei CTU depositata il 27.4.2018 e delle risultanze della stessa e stante l'impossibilità di desumere dalla stessa se l'inabilità temporanea descritta possa essere valutata anche sotto un profilo biologico fisico (stante il lungo periodo in cui gli attori sono rimasti positivi all'HCV), dichiarare tenuta e, come tale, condannare l' *Controparte_1* – con sede in Orbassano (TO) [REDACTED] (C.F. *P.IVA_1* – p. IVA *P.IVA_2*) in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento a favore di *Pt_1* [...] dell'importo di € 37.926,00 a titolo di danno da inabilità temporanea parziale di natura psicopatologica, già incrementata entro i limiti di cui alle Tabelle di Milano,

oltre ad € 37.926,00 a titolo di danno da inabilità temporanea parziale di natura fisica, anch'esso già incrementato entro i limiti di cui alle Tabelle di Milano, oltre ad € 7.927,04 a titolo di spese vive (mediche, medico legali e di trasferta), ovvero di quegli importi *veriori* emersi in corso di causa; condannare inoltre la convenuta a versare in favore di *Parte_2* l'importo di € 35.169,96 quale danno biologico permanente (già personalizzato entro i limiti di cui alle Tabelle di Milano), oltre ad € 33.075,00 a titolo di danno da inabilità temporanea parziale di natura psicopatologica (già incrementato entro i limiti di cui alle Tabelle di Milano), oltre ad € 33.075,00 a titolo di danno da inabilità temporanea parziale di natura fisica, anch'esso già incrementato entro i limiti di cui alle Tabelle di Milano, oltre ad € 19.636,80 a titolo di spese vive (mediche, medico legali e di trasferta) e perdita di retribuzioni, ovvero quegli importi *veriori* emersi in corso di causa. Danni tutti conseguenti all'infezione da HCV contratta dagli attori a seguito di terapia trasfusionale svolta presso la convenuta il 27.1.2011. Nel merito in via di estremo e denegato subordine: anche a fronte della relazione di consulenza tecnica dei CTU depositata il 27.4.2018 e delle risultanze della stessa, dichiarare tenuta e, come tale, condannare l' *[...]*

Controparte_2 – con sede in Orbassano (TO) *[REDACTED]* (C.F. *P.IVA_1* – p. IVA *P.IVA_2*) in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento a favore di *Parte_1* dell'importo di € 25.284,00 a titolo di danno da inabilità temporanea parziale di natura psicopatologica, oltre ad € 2.965,00 a titolo di spese vive (mediche, medico legali e di trasferta), ovvero di quegli importi *veriori* emersi in corso di causa; condannare inoltre la convenuta a versare in favore di *Parte_2* l'importo di € 23.604,00 quale danno biologico permanente, oltre ad € 22.050,00 a titolo di danno da inabilità temporanea parziale di natura psicopatologica (già incrementato entro i limiti di cui alle Tabelle di Milano), oltre ad € 605,00 a titolo di spese vive (mediche, medico legali e di trasferta), ovvero quegli importi *veriori* emersi in corso di causa. Danni tutti conseguenti all'infezione da HCV contratta dagli attori a seguito di terapia trasfusionale svolta presso la convenuta il 27.1.2011. In ogni caso: con vittoria di spese tutte di causa, anche per il giudizio di ATP R.G. 8740/2014 avanti il Tribunale di Torino i cui atti sono stati acquisiti al presente procedimento, secondo i vigenti parametri di cui al DM 10.3.2014 n. 55 e s.m.i., oltre rimborso spese forfetario al 15% ed oltre I.V.A. e C.P.A. di legge.”

Per parte convenuta:

“Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, *Contrariis rejectis*: IN VIA ISTRUTTORIA Ammettere i capitoli di prova per testi dedotti in memoria ex art. 183 VI co. n. 2) c.p.c. del 27/12/16, con i testi ivi indicati; Disporre informativa scritta, presso il *Org_1* [...] , finalizzata a conoscere se i sigg.ri *Parte_1* e *Parte_2* percepiscono (ed, in caso affermativo, a far data da quanto) l'indennizzo previsto dalla Legge n. 210/1992, nonché l'ammontare del suddetto emolumento. NEL MERITO In via principale Assolvere l' *Controparte_2* [...] , in persona del Commissario, da ogni avversaria pretesa, in quanto infondata in fatto ed in diritto. Con vittoria di spese ed onorari di giudizio. In via subordinata Contenere l'eventuale onere del risarcimento entro i limiti del giusto e del provato. Con le spese in tutto o quantomeno in parte compensate.”

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO

La presente controversia trae origine dalla domanda proposta da *Parte_1* e *Parte_2* i quali hanno esposto di essere stati pazienti dell' [...] *Controparte_2* e di avere partecipato il 27.1.2011 al trattamento di trasfusione presso il *Organizzazione_2* insieme con altri 13 pazienti, di cui 3 già positivi per HCV, tipizzati come HCV1b e positivi per HCV RNA; dato atto di avere depositato ricorso ex art. 696 bis c.p.c. e di avere proposto domanda di mediazione, hanno richiamato quanto evidenziato nella Relazione della Commissione di approfondimento la quale attestava a) che esiste possibilità di contagio da virus HCV anche percutanea non trasfusionale e b) che gli attori condividevano luoghi di trasfusione e di prelievi ematici con soggetti – numerosi – portatori di virus HCV.

Gli attori hanno quindi sottolineato il fatto di avere condiviso, con cannula inserita in vena ed in attesa di trasfusione, piani di prelievo e/o trasfusione o contatto con soggetto portatore di virus trasmissibile precipuamente per via ematica, circostanze di cui i responsabili dei Reparti interessati erano al corrente: pertanto il fatto che in tale contesto gli attori avessero contratto il virus HCV rendeva evidente come la prassi ospedaliera seguita non era conforme ai parametri di prudenza, diligenza e perizia richiesti ai professionisti del settore.

Ancora, in punto *quantum* gli attori hanno quantificato il danno patito sulla base delle considerazioni svolte dai periti in sede di ATP quanto al danno biologico - da

personalizzare, oltre al danno morale ed esistenziale ed alle spese mediche, medico legali e di trasferta sostenute e così complessivamente per € 174.116,69 a favore di *Parte_1* ed € 207.954,98 a favore di *Parte_2* .

La domanda attorea è stata contestata dall' [...] *Controparte_2* la quale, sottolineato l'onere a carico degli attori di dimostrare preliminarmente l'eventuale configurabilità di nesso eziologico tra la condotta tenuta dal personale sanitario/paras sanitario ed i pregiudizi lamentati nel giudizio *de quo*, ha posto l'accento sul fatto che la relazione depositata nel procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. non era assimilabile alla relazione di CTU e ciò in considerazione della finalità esclusivamente conciliativa della stessa. Parte convenuta ha altresì evidenziato come in ogni caso la relazione peritale già depositata non aveva accertato, con rigore scientifico, che l'infezione fosse ascrivibile a fatto e colpa della struttura e che l'audit richiesto dalla *Controparte_3* aveva escluso la sussistenza di nesso causale tra i trattamenti di cui è causa e l'acquisizione, da parte degli attori, del virus HCV; ancora, ha sottolineato come anche in allora venivano scrupolosamente e diligentemente osservate tutte le precauzioni e cautele per la prevenzione delle infezioni associate ai trattamenti trasfusionali, quali prescritte dalla normativa vigente, dalle linee guida e dalle procedure protocollate, nonché dalla buona pratica medica; quindi, ha ritenuto l'infezione ascrivibile ad eventi estranei alla sfera di controllo della struttura ospedaliera e, contestate le singole voci di danno richieste da controparte, ha altresì eccepito che dalle somme liquidabili a titolo risarcitorio andavano sottratte le somme indennitarie eventualmente riconosciute agli attori.

In corso di causa, concessi alle parti i termini per memorie ex art. 183, 6° comma c.p.c., è stata disposta ed espletata CTU medico-legale ad integrazione della relazione depositata nel procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c.; all'esito, respinte le istanze istruttorie di parte attrice, sulle conclusioni in epigrafe riportate la causa è stata trattenuta in decisione.

1. Sulla qualificazione giuridica della domanda attorea.

Preliminarmente, appare opportuno soffermarsi sulla qualificazione della domanda svolta dagli attori, i quali hanno invocato la responsabilità della struttura

sanitaria convenuta in ordine al contagio da loro riportato a seguito della trasfusione cui furono sottoposti in data 27.1.2011.

Appare utile al riguardo richiamare i principi generali in materia ed in particolare la nota pronuncia delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (sentenza 11.1.2008 n. 577), le quali, sottolineata in materia di responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente l'irrilevanza della circostanza che si tratti di casa di cura privata o di ospedale pubblico - venendo comunque in rilievo violazioni che incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale dalla Costituzione - hanno ritenuto di confermare il costante orientamento giurisprudenziale che inquadra *“la responsabilità della struttura sanitaria nella responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (Cass. n. 1698 del 2006; Cass. n. 9085 del 2006; Cass. 28.5.2004, n. 10297; Cass. 11 marzo 2002, n. 3492; 14 luglio 2003, n. 11001; Cass. 21 luglio 2003, n. 11316)”*.

Tale orientamento giurisprudenziale deve ritenersi fermo e consolidato anche a seguito dell'entrata in vigore del D.L. 13 settembre 2012 n. 158, convertito nella L. 8.11.2012 n. 189, il cui art. 3 così dispone: *“L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile.”*

A tal proposito, per quanto rileva nella presente sede appare significativa e dirimente la pronuncia in cui la Suprema Corte ha osservato che la norma in questione *“là dove omette di precisare in che termini si riferisca all'esercente la professione sanitaria e concerne nel suo primo inciso la responsabilità penale, comporta che la norma dell'inciso successivo, quando dice che resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c., poiché in lege aquilia et levissima culpa venit, vuole solo significare che il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrilevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità extracontrattuale, ma non ha inteso certamente prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità di quella natura. ... Non sembra ricorrere, dunque, alcunché che induca il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni”* (cfr. Cass. n. 8940/14).

Tale principio è stato ribadito nella successiva pronuncia, in cui si legge: *<<Il D.L. 13 settembre 2012, n. 158, art. 3, comma 1 come modificato dalla Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, nel prevedere che "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve", fermo restando, in tali casi, "l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c.", non esprime alcuna opzione da parte del legislatore per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale, ma intende solo escludere, in tale ambito, l'irrelevanza della colpa lieve>>* (cfr. Cass. n. 27391/14).

Nel caso di specie, poi, secondo l'orientamento giurisprudenziale già espresso da questo Tribunale, trattandosi di norma sostanziale vige il principio generale di cui all'art. 11 delle preleggi e pertanto essa non può trovare applicazione a fatti accaduti (come nel caso di specie) prima dell'entrata in vigore della stessa.

Si consideri, infine, che La L. n. 24/17 (cd. Legge Gelli-Bianco) ha mantenuto espressamente la responsabilità contrattuale (ex artt. 1218 – 1228 c.c.) delle strutture sanitarie, pubbliche o private, che si avvalgono per adempiere le proprie obbligazioni dell'opera di esercenti la professione sanitaria *"anche se scelti dal paziente e ancorchè non dipendenti della struttura stessa"* (art. 7 comma 1).

Dunque, nel caso di specie deve ritenersi la natura contrattuale dell'azione proposta dai pazienti nei confronti della struttura sanitaria e pertanto trova applicazione il principio enunciato in materia contrattuale dalla nota sentenza delle Sezioni Unite n. 13533/11, secondo cui *"il creditore che agisca per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve soltanto provare la fonte (negoziale o legale) del suo diritto ed il relativo termine di scadenza, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo dell'altrui pretesa, costituito dall'avvenuto adempimento"*.

Analogo principio è stato affermato con riguardo all'ipotesi di inesatto adempimento, nel qual caso *"al creditore istante sarà sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto, esatto adempimento"*.

Nell'ambito specifico della responsabilità medica, poi, rileva la pronuncia delle Sezioni Unite sopra richiamata (n. 577/08): *“il meccanismo di ripartizione dell'onere della prova ai sensi dell'art. 2697 c.c. in materia di responsabilità contrattuale ... è identico, sia che il creditore agisca per l'adempimento dell'obbligazione, ex art. 1453 c.c., sia che domandi il risarcimento per l'inadempimento contrattuale, ex art. 1218 c.c., senza richiamarsi in alcun modo alla distinzione tra obbligazioni di mezzi e di risultato”*.

Ancora *“l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per 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”*.

Più di recente, poi, si è precisato che *“Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, secondo l'orientamento da ultimo consolidatosi in sede di legittimità, compete al paziente che si assuma danneggiato dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento. Se, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento, per essere la causa del danno lamentato dal paziente rimasta incerta, la domanda deve essere rigettata”* (cfr. Cass. n. 19204/18): ciò conformemente a quanto enunciato dalle Sezioni Unite - nella sentenza sopra richiamata (Cass. SU n. 577/08) - in una situazione in cui, come sottolineato in altra più recente pronuncia, *“l'inadempimento “qualificato”, allegato dall'attore (ossia l'effettuazione di un'emotrasfusione) era tale da comportare di per sé, in assenza di fattori alternativi “più probabili”, nel caso singolo di specie, la presunzione della derivazione del contagio dalla condotta. La prova della prestazione sanitaria conteneva già quella del nesso causale, sicché non poteva che spettare al convenuto l'onere fornire una prova idonea a superare tale presunzione secondo il criterio generale di cui all'art. 2697 c.c., comma 2, e non la prova liberatoria richiesta dall'art. 1218 c.c.”* (così Cass. n. 19204/18).

2. Sull'esito della CTU.

Ferme le considerazioni tutte che precedono, occorre procedere all'esame della CTU disposta in corso di causa, quale strumento indispensabile per l'accertamento di una situazione valutabile solo con il concorso di cognizioni tecniche: *“In caso di accertamento della responsabilità medico-chirurgica, attesa l'innegabilità e l'indispensabilità delle conoscenze tecniche specialistiche necessarie non solo alla comprensione dei fatti, ma alla loro stessa rilevabilità, la consulenza tecnica presenta carattere "percipiente", sicché il giudice può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati, ma anche quello di accertare i fatti medesimi, ponendosi pertanto la consulenza, in relazione a tale aspetto, come fonte oggettiva di prova”* (cfr. Cass. n. 26969/17).

La CTU è stata disposta nel giudizio di merito, affidata ad un collegio peritale, ad integrazione della perizia già redatta in sede di procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c.: relazione, quest'ultima, composta di tre parti (valutazione infettivologica, valutazione psichiatrica e valutazione medico-legale), chiaramente utilizzabile nel giudizio di merito (cfr. Cass. n. 6591/06).

Ebbene, in sede di ATP il CTU - specialista in malattie infettive -, dopo avere descritto la vicenda clinica degli attori e le loro condizioni di salute, dopo avere illustrato le caratteristiche dell'infezione da HCV e la sua trasmissione in ambiente ospedaliero (possibile anche *“senza che vi sia l'infusione di emoderivati contaminati”*), esaminata la letteratura scientifica di riferimento ha ritenuto *“del tutto fuori di dubbio”* che l'infezione sia stata contratta nella seduta trasfusionale del 27 gennaio 2011, quando erano presenti gli odierni attori *“che sino ad allora non avevano mai avuto nessuna evidenza di una infezione da HCV e il soggetto GG portatore del virus”*.

In particolare, tale conclusione è stata motivata dallo specialista sulla base dei seguenti elementi: *“1) omologia del genoma del ceppo di HCV 1b isolato dai pazienti e da GG; 2) assenza di ogni altra verosimile via di infezione che possa aver portato alla medesima esposizione, nello stesso periodo temporale, al di fuori di quel giorno e della Struttura sanitaria i .. pazienti ed il soggetto GG; 3) dati di letteratura che indicano come del tutto sufficiente alla trasmissione di HCV la contaminazione delle superfici, delle soluzioni per mantenere una via venosa, delle attrezzature in uso negli ospedali.”*

Ancora, il CTU ha ritenuto irrilevante il fatto che le sacche trasfuse quel giorno ai pazienti non si siano rivelate in alcun modo contaminate (*“poichè non è stata*

certamente quella la via attraverso la quale HCV possa essere entrato nell'organismo dei pazienti”) ed ha indicato come verosimile “che l'avere in corso in quel periodo un protocollo di studio con un farmaco chelante, con la necessità di prelievi multipli per analisi farmacocinetiche, abbia costituito un fattore favorente e/o determinante nel generarsi degli eventi”.

Tali conclusioni sono state ribadite nella relazione peritale depositata nel presente giudizio, in cui si legge: Pt_1

Parte_2 *deve pertanto essere inquadrata come infezione correlata all'assistenza (nosocomiale) ed è verosimilmente da riferire, secondo le indicazioni della letteratura in materia, a una o più disattenzioni nell'osservanza delle procedure di controllo della diffusione di patogeni nosocomiali (in ipotesi, mancato lavaggio delle mani, mancato cambio dei guanti monouso, contaminazione delle superfici e degli oggetti, contaminazione delle soluzioni o dell'eparina usate per il lavaggio delle cannule venose)”.*

Tale conclusione appare condivisibile, in quanto debitamente motivata e non oggetto di specifiche censure da parte del consulente di parte convenuta (cfr. pag. 23 relazione peritale).

Essa, inoltre, è conforme ai principi in materia di verifica del nesso causale in tema di responsabilità civile: tale verifica *<<si sostanzia nell'accertamento della probabilità positiva o negativa del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio controfattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto. Tale giudizio deve essere effettuato sulla scorta del criterio del "più probabile che non", conformandosi ad uno standard di certezza probabilistica, che, in materia civile, non può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (cd. probabilità quantitativa o pascaliana), la quale potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e, nel contempo, di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica o baconiana)>>* (cfr. Cass. n. 23197/18).

Dunque, all'esito della CTU deve ritenersi fornita la prova – a carico del danneggiato – del nesso causale tra il trattamento trasfusionale praticato agli attori il 27.1.2011 e l'infezione HCV riportata.

Tale nesso risulta già dal verbale della Commissione (cfr. doc. 29 fasc. attoreo): come affermato dalla Suprema Corte, *“Il verbale, con esito favorevole, della commissione medico-ospedaliera di cui all'art. 4 della legge 25 febbraio 1992 n. 210 - istituita ai fini dell'indennizzo in favore di soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati, costituisce, nel giudizio risarcitorio, un elemento presuntivo sulla sussistenza del nesso causale tra le trasfusioni e la patologia sicché il giudice che intenda disattenderlo ha l'obbligo di indicare nella motivazione le ragioni di tale scelta”* (cfr. Cass. n. 6843/18).

In base ai principi di diritto già prima richiamati, *“l'art. 1218 c.c. solleva il creditore della obbligazione che si afferma non adempiuta dall'onere di provare la colpa del debitore inadempiente, ma non dall'onere di provare il nesso di causa tra la condotta del debitore ed il danno di cui domanda il risarcimento; nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere dell'attore, paziente danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento; tale onere va assolto dimostrando, con qualsiasi mezzo di prova, che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del “più probabile che non”, la causa del danno; se, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento, per essere la causa del danno lamentato dal paziente rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata”* (cfr. Cass. n. 18932/17 e Cass. n. 3704/18).

3. Sull'onere probatorio a carico della struttura convenuta.

Avendo i pazienti danneggiati fornito la prova del nesso causale, è onere della struttura convenuta fornire la prova liberatoria della propria responsabilità, ossia – trattandosi di infezione nosocomiale – dimostrare di avere diligentemente operato, adottando tutte le misure di prevenzione - prescritte dalle linee guida e dalle vigenti normative - al fine di scongiurare l'insorgenza di patologie infettive, così da potersi ritenere l'evento verificatosi imprevedibile, del tutto indipendente dalla propria sfera di controllo.

Nel caso di specie la struttura convenuta ha ritenuto di assolvere all'onere probatorio sulla stessa gravante attraverso l'articolazione – nella memoria ex art. 183, 6° comma n. 2 c.p.c. - di capitoli di prova riguardanti da un lato le valutazioni della Commissione

di approfondimento clinico-epidemiologico costituita con Deliberazione n. 504 del 3/8/11 e l'esito della visita effettuata presso il Reparto interessato in data 29.9.2011 (in entrambi i casi successivamente ai fatti di causa - capp. 1-3 e 9), dall'altro lato i

[...]

Organizzazione_3

(capp. 4-8).

Tali ultimi capitoli, in particolare, appaiono generici ed inconferenti, tanto più che come evidenziato in sede di ATP *“Al di là di condizioni particolari – quali ad esempio la contaminazione di apparecchiature per la dialisi di strumentazione multiuso – è ricorrente il dato di una procedura apparentemente semplice e priva di rischi particolari, quali l'incannulazione di una vena periferica e il suo lavaggio con soluzione fisiologica (più o meno eparinata) come il meccanismo attraverso il quale il virus entra nell'organismo dell'ospite”*.

Quanto poi agli altri capitoli, la loro irrilevanza trova altresì conferma nelle considerazioni svolte dallo specialista in malattie infettive nella propria relazione: *“Nella letteratura scientifica disponibile sull'argomento è la norma che le indagini retrospettive condotte per identificare questi errori procedurali (mancato lavaggio delle mani; mancato cambio dei guanti a gettare; contaminazioni delle superfici e degli oggetti inanimati; contaminazione delle soluzioni o dell'eparina usate per il lavaggio delle cannule venose) non siano in grado di evidenziare alcunché”*.

4. Sulle richieste risarcitorie di parte attrice.

Gli attori hanno chiesto il risarcimento del danno patito, così descritto e quantificato in atto di citazione (pag. 9):

. per *Parte_2* € 188.318,18 pari al 15% di danno di natura psicologica, oltre a 12 mesi di inabilità temporanea ed al danno morale, commisurati alle gravi ricadute che la patologia ha avuto sulla psiche del soggetto sia nella sua sfera privata (e familiare) che lavorativa, oltre ad € 10.949,30 per spese mediche, di trasferta e per CTP, al grave danno per la propria attività lavorativa e alle spese liquidate ai CTU nel procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. (e così complessivamente € 207.954,98);

. per *Parte_1* € 166.189,65 pari al 15% di danno di natura psicologica, oltre a 10 mesi di inabilità temporanea ed al danno morale, commisurato allo stress patito, oltre ad € 6.239,54 per spese mediche, di trasferta e per CTP e le spese liquidate ai CTU nell'ATP (e così complessivamente € 174.116,69).

Appare opportuno richiamare i principi in materia, come efficacemente riassunti dalla Suprema Corte nella recente pronuncia (cfr. Cass. n. 7513/18) in cui, ribadita la natura unitaria del danno non patrimoniale e la necessità di prendere in esame nella relativa liquidazione tutte le conseguenze dannose dell'illecito, evitando di attribuire nomi diversi a pregiudizi identici, si ribadisce altresì che *“costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e l'attribuzione d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale: ovvero il danno dinamico-relazionale)”*; la misura standard del risarcimento prevista dalle tabelle adottate può inoltre aumentarsi *“solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale ed affatto peculiari... In presenza d'un danno alla salute, non costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perchè non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sè, la paura, la disperazione)”*.

Ne deriva pertanto che *“Ove sia correttamente dedotta ed adeguatamente provata l'esistenza d'uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (come è confermato, oggi, dal testo degli artt. 138 e 139 cod. ass., così come modificati della L. 4 agosto 2017 n. 124 art. 1, comma 17, nella parte in cui, sotto l'unitaria definizione di "danno non patrimoniale", distinguono il danno dinamico relazionale causato dalle lesioni da quello "morale")* (cfr. Cass. n. 7513/18).

Ed invero, l'art. 138, 3° comma Cod. Ass. dispone che *“Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati, l'ammontare del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella unica nazionale di cui al comma 2, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 30 per cento”*; l'art. 139, 3° comma dispone poi che *“Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici*

aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati ovvero causi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare intensità, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella di cui al comma 4, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 20 per cento".

I principi sopra richiamati hanno trovato conferma nella pronuncia invocata dagli stessi attori (cfr. Cass. n. 901/18) nella quale, in continuità con l'indirizzo già espresso dalla Suprema Corte con le note sentenze del 2008, si ribadisce che:

. <<Natura onnicomprensiva sta invece a significare che, nella liquidazione di qualsiasi pregiudizio non patrimoniale, il giudice di merito deve tener conto di tutte le conseguenze che sono derivate dall'evento di danno, nessuna esclusa, con il concorrente limite di evitare duplicazioni risarcitorie, attribuendo nomi diversi a pregiudizi identici, e di non oltrepassare una soglia minima di apprezzabilità, onde evitare risarcimenti cd. bagattellari>>;

. ancora, <<La stessa (meta)categoria del danno biologico fornisce a sua volta appaganti risposte al quesito circa la "sopravvivenza descrittiva" (come le stesse sezioni unite testualmente la definiranno) del cd. danno esistenziale, se è vero come è vero che "esistenziale" è quel danno che, in caso di lesione della stessa salute (ma non solo), si colloca e si dipana nella sfera dinamico-relazionale del soggetto, come conseguenza della lesione medicalmente accertabile ... Così che, se di danno agli aspetti dinamico-relazionali della vita del soggetto che lamenti una lesione della propria salute (art. 32 Cost.) è lecito discorrere con riferimento al danno cd. biologico (rispetto al quale costituisce, essa sì, sicura duplicazione risarcitoria il riconoscimento di un autonomo "danno esistenziale", consistente, di converso, proprio nel vulnus arrecato a tutti gli aspetti dinamico-relazionali della vita della persona conseguenti alla lesione della salute), quello stesso danno "relazionale" è predicabile in tutti i casi di lesione di altri diritti costituzionalmente tutelati>>;

. infine, avuto riguardo alla formulazione dell'art. 138 Cod. Ass., <<al di fuori del circoscritto ed eccezionale ambito delle micro-permanenti, l'aumento personalizzato del danno biologico è circoscritto agli aspetti dinamico relazionali della vita del soggetto in relazione alle allegazioni e alle prove specificamente addotte, del tutto a prescindere dalla considerazione (e dalla risarcibilità) del danno morale. Senza che ciò costituisca alcuna "duplicazione risarcitoria">>.

Nel caso di specie, confermata la valutazione di inammissibilità dei capitoli di prova attorei (*“irrilevanti alla luce delle espletate CTU, che comprendono anche la valutazione psichiatrica dei periziandi”* - cfr. ordinanza 12.6.2018), occorre distinguere le due posizioni, muovendo dall'esame della CTU disposta in corso di causa ad integrazione della relazione depositata nel procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c., la quale non conteneva una compiuta valutazione del danno biologico: in

Parte_2 un danno psicologico da inserire in una fascia tra l'11-15%.

pagina 15 di 24

sua risoluzione, pur permanendo una vulnerabilità psicopatologica che si riattiva in presenza di eventi di vita stressanti”;

. l'arco temporale durante il quale è evoluto, fino a completa risoluzione clinica, il disturbo psicopatologico integra un periodo di inabilità temporanea, schematizzabile in giorni 300 di inabilità temporanea parziale al 25% [“corrispondenti al periodo di tempo compreso tra il momento in cui alla paziente venne comunicata la diagnosi di epatite da virus C (aprile 2011) e il momento in cui venne iniziato il ciclo di trattamento con antivirale (marzo 2012)”], giorni 330 di inabilità temporanea parziale al 50% (“corrispondenti al periodo di tempo durante il quale la paziente effettuò il ciclo di terapia antivirale con peg-interferone + ribavirina”) e giorni 120 di inabilità temporanea parziale al 15% (“corrispondenti al periodo di tempo intercorso tra il termine del trattamento antivirale e la risoluzione del quadro psicopatologico”).

Sulla base di tali valutazioni occorre procedere quindi alla liquidazione del danno [REDACTED] *Pt_1*, applicandosi il disposto dell'art. 7 comma IV L. n. 24/17, ossia sulla base dei parametri vigenti al momento della liquidazione (cfr. Cass. n. 7272/12 e Cass. n. 5013/17): così, dovendosi applicare l'art. 139 D.Lvo n. 209/05, avuto riguardo all'età della danneggiata al momento del sinistro, in complessivi € 12.095,04 (€ 3.516,00 + € 7.735,20 + € 843,84).

Quanto alla richiesta personalizzazione, come chiarito dalla Corte Costituzionale nel dichiarare infondata la sollevata questione di legittimità costituzionale dell'art. 139 D.Lvo n. 209/05, *“l'introdotto meccanismo standard di quantificazione del danno - attinente al solo specifico e limitato settore delle lesioni di lieve entità e coerentemente riferito alle conseguenze pregiudizievoli registrate dalla scienza medica in relazione ai primi (nove) gradi della tabella - lascia, comunque, spazio al giudice per personalizzare l'importo risarcitorio, risultante dalla applicazione delle suddette predisposte tabelle, eventualmente maggiorandolo fino ad un quinto, in considerazione delle condizioni soggettive del danneggiato”* (cfr. Corte Cost. n. 235/14).

Nel caso di specie, ai fini della richiesta personalizzazione, assume rilievo la valutazione psichiatrica compiuta nel corso del procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c., in cui si è ritenuto *“evidente da quanto riferito che la perizianda ha avuto uno scompenso che ha interferito sulle sue linee di valorizzazione facendo lievitare un'insicurezza mascherata dietro una lotta contro le malattie”*.

Tale scompenso è stato determinato proprio dal contagio contratto, vicenda in conseguenza della quale la sig.ra **Pt_1** ha riportato un disturbo dell'adattamento, ritenuto nella prima relazione di grado lieve-moderato: nella CTU disposta nel giudizio di merito si dà atto di *“un'evoluzione positiva del quadro psicopatologico, fino alla sua risoluzione, pur permanendo una vulnerabilità psicologica che si riattiva in presenza di eventi di vita stressanti”*.

Sussistono pertanto i presupposti per la personalizzazione nella misura massima prevista dall'art. 139, 3° comma D.Lvo n. 209/05, liquidandosi pertanto il danno biologico temporaneo in complessivi € 14.514,04 (€ 12.095,04 + € 2.419,00).

Deve essere poi riconosciuto il danno patrimoniale pari ad € 2.965,00 per spese per prestazioni sanitarie sostenute, ivi comprese quelle per prestazioni aventi finalità medico-legali.

Quanto a **Parte_2**, la CTU così si esprime:

. l'arco temporale durante il quale è evoluto, fino a completa risoluzione clinica, il disturbo psicopatologico integra un periodo di inabilità temporanea, schematizzabile in giorni 180 di inabilità temporanea parziale al 25% (*“corrispondenti al periodo di cronicizzazione del disturbo psicopatologico”*) e giorni 360 di inabilità temporanea parziale al 50% (*“corrispondenti al periodo di tempo durante il quale la paziente fu sottoposto a ciclo di terapia antivirale con peg-interferone + ribavirina”*);

. dal punto di vista del quadro epatico non vi sono elementi clinici di un danno biologico permanente;

. dal punto di vista psichico è attualmente presente un disturbo dell'adattamento di tipo cronico di media gravità, valutabile come danno biologico permanente del 10%.

Sulla base di tali valutazioni occorre procedere quindi alla liquidazione del danno

Parte_2 applicandosi il disposto dell'art. 7 comma IV L. n. 24/17, ossia sulla base dei parametri vigenti al momento della liquidazione (cfr. Cass. n.

Pt_1 - di lesioni di non lieve entità, in applicazione delle Tabelle di Milano, avuto riguardo all'età del danneggiato, nella misura che segue:

IP 10% € 24.582,00

ITP 360 gg. al 50% € 17.640,00

ITP 180 gg. al 25% € 4.410,00

e così complessivamente € 46.632,00.

Con riferimento alla richiesta personalizzazione, in primo luogo deve sottolinearsi il [REDACTED] *Parte_2* è stato riconosciuto un 'disturbo dell'adattamento di tipo cronico di media gravità, valutabile come danno biologico permanente'.

Il danno psichico, quale forma di manifestazione del danno biologico, al pari di quest'ultimo richiede un'alterazione patologica del precedente equilibrio psichico del danneggiato, una malattia psichica causata dalla lesione ed un peggioramento della qualità della vita, causata dalla menomazione; la menomazione psichica, poi, *“non si identifica nel mero transeunte patema d'animo (che, come noto, assume rilievo risarcitorio solo in presenza della commissione di un illecito penale), ma, di contro, presuppone la lesione dell'integrità psichica della persona, ossia un'alterazione patologica e scientificamente dimostrabile del fisiologico equilibrio dell'interessato ovvero comunque una profonda, strutturale, endemica compromissione dell'ordinario tessuto esistenziale del danneggiato, sconvolto dall'illecito con proporzioni ed effetti dirompenti”* (cfr. Consiglio di Stato Sez. Iv n. 2888/18).

Nel caso di specie, in sede peritale si è tenuto conto del disturbo dell'adattamento con umore depresso (attuale grave e stabilizzato) presentato dal periziando, il quale *“per un anno è rimasto a casa lasciando l'unico appiglio di vitalità ... nel periodo dell'interferone era astenico e depresso con depressione dovuta alla condizione medica generale”*; ancora si è dato atto della presenza di segni di insicurezza e di ansia: in definitiva, sono state prese in esame tutte quelle circostanze che l'attore pone alla base della richiesta personalizzazione (oltre che del riconoscimento del danno morale e del danno esistenziale), ma che alla valutazione psichiatrica rilevano un disturbo dell'adattamento di grado moderato-grave.

Dunque, poiché la sofferenza morale è degenerata in patologia psichica, correttamente è stato riconosciuto un danno psichico risarcibile, dovendosi pertanto escludere la sussistenza dei presupposti sia per la richiesta personalizzazione che per l'auto riconoscimento del danno morale ed esistenziale.

Le considerazioni che precedono attengono al danno biologico permanente di natura psichica e non anche al danno biologico temporaneo.

Con riferimento a tale voce di danno può procedersi alla personalizzazione nella misura massima, in considerazione del fatto che – come si legge nella valutazione psichiatrica – l'attore *“ebbe un periodo pesante nel corso della terapia con interferone*

... era depresso con depressione dovuta alla condizione medica generale” ed “ha presentato una reazione depressiva grave nel primo periodo dopo l'infezione”.

[REDACTED] *Parte_2* , il quale – si legge nella valutazione psichiatrica – ha vissuto una storia familiare decisamente problematica: al riguardo appare rilevante la recente pronuncia nella quale la Suprema Corte ha osservato che *<<laddove il danneggiato, prima dell'evento, versi in pregresso stato di vulnerabilità (o di mera predisposizione) ma l'evidenza probatoria del processo, sotto il profilo eziologico, non consente di dimostrare con certezza che, a prescindere dal comportamento imputabile al danneggiante, detto stato si sarebbe comunque evoluto, anche in assenza dell'evento di danno, in senso patologico-invalidante, il giudice in sede di quantificazione del danno non deve procedere ad alcuna diminuzione del "quantum debeatur", posto che, diversamente, darebbe applicazione all'intollerabile principio secondo cui persone che, per loro disgrazia (e non già per colpa imputabile o per fatto addebitabile a terzi), siano più vulnerabili di altre, dovrebbero irragionevolmente appagarsi di una tutela risarcitoria minore rispetto agli altri consociati affetti da cosiddetta "normalità">>* (cfr. Cass. n. 20836/18).

In definitiva, il danno biologico deve essere liquidato in favore dell'attore in € 57.657,00 (€ 24.582,00 danno psichico + € 33.075,00 danno temporaneo personalizzazione compresa), oltre ad € 605,00 per spese mediche, incluse quelle per prestazioni aventi finalità medico-legali.

Il sig. *Parte_2* ha poi chiesto il risarcimento del danno patrimoniale avendo trascorso vari mesi chiuso nella propria abitazione, senza neppure andare al lavoro, depresso e spaventato a causa della malattia, avvalendosi dell'aspettativa sul lavoro per vari mesi 'mentre in altri periodi le assenze per malattia hanno comportato trattenute stipendiali di rilievo, come emerge dalle buste paga' per complessivi € 7.000,00 pari al totale degli importi non corrisposti per tale causa (così in atto di citazione).

Ora, il sig. *Parte_2* è un lavoratore dipendente; a sostegno della richiesta di risarcimento di tale voce di danno ha prodotto n. 15 buste paga, relative al periodo marzo 2012 - aprile 2013, dalle quali si ricava l'avvenuta trattenuta per assenza per malattia (tre giorni a marzo 2012, 8 giorni ad aprile 2012, 26 giorni a maggio 2012, altrettanti a giugno 2012, 24 a luglio 2012, 23 ad agosto 2012, 11 a settembre 2012, 26 ad ottobre, 10 a novembre 2012, 4 ad aprile 2013) per complessivi 5.678,64.

Tale periodo corrisponde al periodo di invalidità temporanea riconosciuta dal CTU medico-legale, il quale infatti ha individuato un periodo di inabilità temporanea parziale al 50% per giorni 360 *'corrispondenti al periodo di tempo durante il quale il paziente fu sottoposto a ciclo di terapia con peg-interferone + rivabirina'* : come si legge nella relazione peritale depositata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. (pag. [redacted] *Parte_2* è stato *"poi trattato con peg-interferone e ribavirina dal marzo 2012 a febbraio 2013 conseguendo anch'egli una normalizzazione della transaminasi ..."*.

Dunque, deve riconoscersi a titolo di danno patrimoniale l'importo trattenuto a titolo di malattia, quale risultante dalle buste paga prodotte, per il periodo marzo 2012 – febbraio 2013, a titolo di danno patrimoniale derivante dalla forzata assenza dal lavoro - per un determinato periodo di tempo a causa della lesione della salute - corrispondente alla perdita del (maggior) reddito da lavoro che si sarebbe ricavato dallo svolgimento dell'attività lavorativa dalla quale, invece, l'attore si è dovuto astenere a causa dell'infezione contratta: la richiesta attorea, si riferisce espressamente alle assenze per malattia che hanno comportato trattenute stipendiali di rilievo quali risultanti dalle buste paga prodotte, quantificate in complessivi € 7.000,00 (e non anche al periodo in cui egli si è avvalso dell'aspettativa sul lavoro).

Sommando quindi gli importi trattenuti dalla retribuzione del sig. *Parte_2* per malattia, quali risultanti dalle buste paga relative al periodo marzo 2012 – febbraio 2013, all'attore deve essere riconosciuto a titolo di danno patrimoniale l'ulteriore somma di € 5.534,30.

5. Sull'indennizzo di cui alla L. n. 210/92.

E' circostanza pacifica in causa, in quanto documentato dagli stessi attori (cfr. doc. 29), che questi percepiscono l'indennizzo previsto dalla L. n. 210/92: in particolare, la sig.ra *Pt_1* [redacted] *ercepisce a far tempo dal 01/01/2012 un vitalizio pari a Euro 1484,66 bimestrali, rivalutabili annualmente sulla base del tasso di inflazione programmato"*; al sig. *Parte_2* è stato conferito il vitalizio *"erogato con rate bimestrali posticipate di euro 1459,64 rivalutabili annualmente sulla base del tasso di inflazione programmato"* con decorrenza dal settembre 2012 (cfr. doc. 29).

Per giurisprudenza ormai consolidata, *<<La corretta applicazione del criterio generale della "compensatio lucri cum damno" postula che, quando unico è il fatto illecito*

generatore del lucro e del danno, nella quantificazione del risarcimento si tenga conto anche di tutti i vantaggi nel contempo derivati al danneggiato, perché il risarcimento è finalizzato a sollevare dalle conseguenze pregiudizievoli dell'altrui condotta e non a consentire una ingiustificata locupletazione del soggetto danneggiato>> (cfr. Cass. n. 16088/18); in sostanza, “il risarcimento deve coprire tutto il danno cagionato, ma non può oltrepassarlo, non potendo costituire fonte di arricchimento del danneggiato, il quale deve invece essere collocato nella stessa curva di indifferenza in cui si sarebbe trovato se non avesse subito l'illecito: come l'ammontare del risarcimento non può superare quello del danno effettivamente prodotto, così occorre tener conto degli eventuali effetti vantaggiosi che il fatto dannoso ha provocato a favore del danneggiato, calcolando le poste positive in diminuzione del risarcimento” (cfr. Cass. S.U. n. 12567/18).

In tale pronuncia, in particolare, le Sezioni Unite affrontano la questione riguardante la portata e l'ambito di operatività della ‘*compensatio lucri cum damno*’ nelle ipotesi di cui il vantaggio acquisito al patrimonio del danneggiato in connessione con il fatto illecito derivi da un titolo diverso e vi siano due soggetti obbligati, appunto sulla base di fonti differenti (colui che è chiamato a rispondere civilmente dell'evento dannoso ed il soggetto diverso, obbligato per legge o per contratto ad erogare al danneggiato un beneficio collaterale).

Le Sezioni Unite sottolineano la necessità di una “*doverosa indagine sulla ragione giustificatrice dell'attribuzione patrimoniale entrata nel patrimonio del danneggiato ... guardando alla funzione di cui il beneficio collaterale si rivela essere espressione, per accertare se esso sia compatibile o meno con una imputazione al risarcimento*” e di una verifica per classi di casi “*anche per accertare se l'ordinamento abbia coordinato le diverse risposte istituzionali, del danno da una parte e del beneficio dall'altra, prevedendo un meccanismo di surroga o di rivalsa, capace di valorizzare l'indifferenza del risarcimento, ma nello stesso tempo di evitare che quanto erogato dal terzo al danneggiato si traduca in un vantaggio inaspettato per l'autore dell'illecito*”.

Rimangono fuori dal quesito rivolto alle Sezioni Unite le ipotesi in cui, pur in presenza di titoli diversi, vi sia unicità del soggetto responsabile del fatto illecito e al tempo stesso obbligato a corrispondere al danneggiato una provvidenza indennitaria: “*In queste ipotesi vale la regola del diffalco, dall'ammontare del risarcimento del danno,*

della posta indennitaria avente una cospirante finalità compensativa. Questa Corte, anche a Sezioni Unite, ha infatti affermato che l'indennizzo corrisposto al danneggiato, ai sensi della L. 25 febbraio 1992 n. 210, a seguito di emotrasfusioni con sangue infetto deve essere integralmente scomputato dalle somme corrisposte a titolo di risarcimento del danno, venendo altrimenti la vittima a godere di un ingiustificato arricchimento consistente nel porre a carico di un medesimo soggetto (il Controparte_4) due diverse attribuzioni patrimoniali in relazione al medesimo fatto lesivo (Cass. S.U., 11 gennaio 2008 n. 584; Cass. Sez. 3, 14.3.2013, n. 6573)".

Nel caso di specie, appare dirimente la considerazione del fatto che l'indennizzo di cui alla L. n. 192/10 trova fondamento nella responsabilità del Organizzazione_1 per avere omesso di adottare adeguate misure di emovigilanza; nel caso di specie la domanda risarcitoria è stata svolta non già nei confronti del Org_1 , ma della struttura ove è stata effettuata l'emotrasfusione ed infatti la CTU ha ritenuto l'infezione, contratta dagli attori, "correlata all'assistenza (nosocomiale) ... verosimilmente da riferire, secondo le indicazioni della letteratura in materia, a una o più disattenzione nell'osservanza delle procedure di controllo della diffusione di patogeni nosocomiali (in ipotesi, mancato lavaggio delle mani, mancato cambio dei guanti monouso, contaminazione delle superfici e degli oggetti, contaminazione delle soluzioni o dell'eparina usate per il lavaggio delle cannule venose".

Dunque, nel caso di specie manca il presupposto per la corretta applicazione del criterio generale della *compensatio lucri cum damno*, il quale presuppone che unico sia il fatto illecito generatore del lucro e del danno.

In definitiva, il danno patito deve essere liquidato in complessivi € 17.479,04 (€

Parte_1 ed in complessivi € 63.796,30 (€ Parte_2).

Trattandosi di debito di natura risarcitoria, dunque di valore, liquidato all'attualità, l'importo totale dovuto - devalutato alla data del sinistro (27.1.2011) - deve essere maggiorato, in assenza di specifica prova sull'entità del pregiudizio sofferto, della rivalutazione monetaria secondo gli indici Istat (così da reintegrarne il valore iniziale, compensando la successiva perdita del potere d'acquisto della moneta) e del lucro cessante, anch'esso in via equitativa, attraverso l'attribuzione degli interessi legali (dovuti anche in assenza di domanda: cfr. Cass. n. 18243/15 e Cass. n. 12140/16) i

- dichiara tenuta e condanna l' *Controparte_1*
[...] al pagamento in favore di *Parte_2* della somma di € 74.446,62, oltre interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo;
 - condanna l' *Controparte_1*
[...] al rimborso in favore degli attori delle spese di lite, che liquida in € 2.013,27 per esborsi ed € 17.075,00 per compensi, oltre 15% Spese Generali, IVA e CPA come per legge;
 - pone in via definitiva le spese di CTU (comprese quelle relative alla consulenza nel procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c.) a carico di parte convenuta.
- Così deciso in Torino, in data 6.12.2018

Il Giudice
(*dott.ssa Silvia Semini*)

Visto l'art. 52 comma 2 del D. LGS. 196/2003;
il Giudice dispone che sia apposto a cura della cancelleria il divieto di indicazione delle generalità degli interessati e degli altri loro dati identificativi, in caso di riproduzione della presente sentenza nelle ipotesi di cui al citato articolo di legge, a tutela dei diritti o della dignità degli interessati.

Il Giudice
(*dott.ssa Silvia Semini*)