

Cassazione civile sez. III - 07/09/2023, n. 26091

Intestazione

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. TRAVAGLINO Giacomo	-	Presidente	-
Dott. CIRILLO Francesco M.	-	Consigliere	-
Dott. ROSSETTI Marco	-	Consigliere	-
Dott. AMBROSI Irene	-	Consigliere	-
Dott. PORRECA Paolo	-	Consigliere	-

ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 18387/2022 R.G. proposto da:

B.C., rappresentata e difesa dagli Avvocati A.M.T. e A.S., come da procura speciale in calce al ricorso, ed elettivamente domiciliata in (omissis), presso lo studio dell'Avvocato S.A.;

- ricorrente -

contro

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI (Omissis), subentrata all'Azienda Unità Sanitaria Locale n. (Omissis) di (Omissis), in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avvocato M.E.A., come da procura speciale in calce al controricorso, domiciliata ex lege in (omissis);

- controricorrente ricorrente incidentale -

avverso la sentenza della CORTE D'APPELLO di CALTANISSETTA n. 17/2022 depositata il 27/01/2022;

udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 03/07/2023 dalla Consigliera Dott.ssa Irene Ambrosi.

Fatti di causa

1. Con atto di citazione notificato il 7 aprile 2009, B.C. citava in giudizio dinanzi al Tribunale di (Omissis) l'Azienda Unità Sanitaria Locale n. (Omissis) di (Omissis) (oggi, Azienda Sanitaria Provinciale, A.S.P.) per ottenere il risarcimento dei danni alla persona subiti a causa di malattia (epatopatia HCV) contratta in seguito ad emotrasfusione eseguita in data 15.12.1998 presso l'Ospedale di (Omissis); si costituiva l'Azienda sanitaria eccependo il proprio difetto di legittimazione passiva, chiedendo la declaratoria di legittimazione passiva del Ministero ed il rigetto della domanda perché infondata.

Il Tribunale di (Omissis), esperita la CTU medico legale, con sentenza n. 358/2015, accertava la responsabilità della convenuta A.S.P. ed in accoglimento della domanda attorea, la condannava al risarcimento dei danni alla persona patiti dalla danneggiata nella misura di Euro 286.355,40.

2. Proponeva appello avverso la sentenza di prime cure l'ASP di (Omissis) dinanzi alla Corte di Appello di Caltanissetta sollevando nuovamente e preliminarmente l'eccezione di difetto di

legittimazione passiva e chiedendo, nel merito, il rigetto di tutte le domande attrici per insussistenza del nesso causale fra la trasfusione del 15/12/1998 e le patologie sofferte dalla B.. Proponeva appello incidentale la danneggiata chiedendo la condanna dell'A.S.P. di (Omissis), anche per il risarcimento del danno patrimoniale relativo all'attività lavorativa di casalinga, voce di danno non riconosciuta dal Tribunale di (Omissis), nonché la riforma della sentenza di primo grado relativamente al capo inerente alla errata determinazione delle spese di lite, con riconoscimento anche della responsabilità aggravata ex art. 96, ultimo comma, c.p.c. della controparte.

La Corte d'appello di Caltanissetta sospendeva la provvisoria esecutività della sentenza di prime cure, rinnovava la CTU medico legale e con la sentenza n. 17/2022, in accoglimento del gravame, rigettava sia l'eccezione di difetto di legittimazione passiva sia integralmente la domanda.

Per quanto ancora di interesse, l'eccezione di difetto di legittimazione passiva veniva respinta in base all'orientamento di legittimità secondo cui la legittimazione passiva per le domande di risarcimento del danno da emotrasfusione può spettare sia al Ministero della Salute a titolo di responsabilità aquiliana, sia alla struttura sanitaria a titolo di responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c. (veniva citata, tra le altre, Cass. 2 luglio 2021 n. 18813).

Quanto al merito, affermava, da un lato, che il primo giudice non aveva considerato che, dal prelievo alla trasfusione, il trattamento del sangue veniva effettuato secondo un processo "a circuito chiuso" come allegato dalla A.S.P., espressamente previsto dalla normativa (art. 11 D.M. n. 27 dicembre 1990), "tale da rendere impossibile, salvo ipotesi dolose, peraltro non ipotizzate né dedotte, la contaminazione del sangue con il virus epatico" (cfr. pag. 8 della sentenza impugnata). Dall'altro lato, riteneva che, come accertato nella CTU, "dalla documentazione sanitaria non era risultato che la paziente fosse immune da epatopatia C al momento del ricovero (pag. 3 nota chiarimenti) e che, dunque, mancava la prova su tale circostanza e che dagli esami compiuti la causa dell'infezione fosse alternativa, seppur non identificata, dell'epatite C contratta dalla B., e molto più probabile che non quella emotrasfusionale" (vedasi pag. 9 della sentenza impugnata) e che, pertanto, la paziente "non aveva provato il nesso di causalità materiale, presupposto imprescindibile per l'insorgenza dell'onere del debitore di provare l'esatto adempimento o l'impossibilità di esso" (pag. 10 della sentenza impugnata).

3. Avverso la sentenza d'appello, B.C. ha proposto ricorso per cassazione sulla base di tre motivi d'impugnazione. Ha resistito con controricorso l'Azienda Sanitaria Provinciale di (Omissis) che, a sua volta, ha proposto ricorso incidentale condizionato sulla base di un unico motivo.

Il ricorso è stato fissato e trattato in camera di consiglio ai sensi dell'art. 380 bis.1 c.p.c..

Il Pubblico Ministero non ha depositato conclusioni scritte. Nessuna delle parti ha depositato memoria.

Ragioni della decisione

1. Con il ricorso principale, la ricorrente lamenta:

1.1. con il primo motivo, la "Violazione ed errata/omessa applicazione, ex art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3., degli art. 2697, 2727 -2728 c.c. e 115 c.p.c., per avere la Corte di Appello di Caltanissetta, con una inammissibile inversione dell'onere della prova, ritenuto che fosse onere della danneggiata - paziente fornire la prova di essere immune all'HCV al momento dell'ingresso nella struttura sanitaria, nonché per aver ritenuto presunta la positività in detto momento."; in particolare, contesta il "contorto" ragionamento svolto dalla Corte d'appello nella sentenza impugnata nella parte in cui ha addossato in capo all'odierna ricorrente, nel giudizio di merito, l'onere di dimostrare la sua "negatività all'HCV" al momento dell'ingresso in ospedale ovvero che in quel momento fosse "sana", essendo stata rilevata, al momento del ricovero nella struttura nosocomiale, una "sofferenza epatica" astrattamente compatibile con una infezione da HCV, ma non dimostrativa di una preesistente infezione da epatite HCV. Pertanto, secondo la Corte d'appello, doveva essere acquisita la prova negativa che desse certezza dell'immunità della paziente all'epatite C all'atto del ricovero, con la conseguenza che il Giudice d'appello avrebbe presunto la sussistenza dell'infezione, già al momento del ricovero stesso, senza indicare ulteriori elementi indiziari gravi, precisi e concordati che fondassero la presunzione di positività della paziente al momento del ricovero. A conforto della propria doglianza, richiama quanto affermato dalla giurisprudenza di legittimità in tema di danno da infezione trasfusionale, secondo cui "e' onere della struttura ospedaliera dimostrare che al momento della trasfusione il paziente avesse già contratto l'infezione per la quale domanda il risarcimento" (Cass. sez. 3 24/09/2015, n. 18895), nonché il noto precedente di questa Corte (Cass. Sez U 11/01/2008 n. 577) su fattispecie analoga a quella in esame.

1.2. Con il secondo motivo, la "Violazione ed errata/omessa applicazione, ex art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3., degli art. 1176, 1218, 2697, 2727 -2728 c.c. e 115 c.p.c., per avere la Corte di Appello di Caltanissetta: a) non considerato come l'odierna ricorrente avesse assolto l'onere probatorio posto a suo carico, dimostrando sia l'esistenza della patologia che, in via presuntiva, anche il nesso di causalità materiale tra la condotta dei sanitari ed il danno; b) trascurato che in tema di danno da emotrasfusione è onere, non del paziente di allegare e provare che l'ospedale abbia tenuto una condotta negligente o imprudente nell'acquisizione e nella perfusione del plasma, ma della struttura sanitaria di dedurre e dimostrare di avere rispettato le norme giuridiche e le "leges artis" che presiedono alle dette attività"; contesta che, nel caso di specie, la Corte d'appello abbia attribuito valenza decisiva al c.d. "circuito chiuso", allegato dall'ASP, procedimento che attiene solo ad una specifica fase (ossia quella

della separazione e conservazione del sangue prelevato dal donatore nelle apposite frigoemoteche) e che non attiene alle successive fasi fino alla somministrazione alla ricevente; evidenza che la struttura sanitaria convenuta si è semplicemente limitata ad affermare quella che dovrebbe essere la pratica corretta in una specifica fase, non esaustiva, dell'iter pretrasfusionale e trasfusionale. Sottolinea, inoltre, che l'impossibilità di cui parla il C.T.U. è dallo stesso correlata a condizioni astratte di normalità; difatti, la consulenza d'ufficio così si esprime: "(...) In condizioni standard di normalità, all'epoca dei fatti, le procedure ed i materiali utilizzati non consentivano alcuna contaminazione per HCV e cioè la trasformazione di un sangue di donatore sano in sangue infetto, per HCV, per cui la supposta contaminazione secondaria a manovre meccaniche di conservazione è da considerarsi impossibile", ma la Corte d'appello ha trascurato in proposito di rilevare che la struttura sanitaria non ha mai fornito alcuna prova documentale e/o di altro genere atta a dimostrare le condizioni di normalità ovvero l'avvenuta osservanza di tutte quelle procedure pretrasfusionali e trasfusionali previste dalla legge (cioè di quelle condizioni che determinano l'impossibilità di contaminazione) e richiama sul punto diverse pronunce della Corte di cassazione (Cassazione civile sez. VI - 22/04/2021, n. 10592; sez. III - 24/09/2015, n. 18895 Cassazione civile sez. III, 13/07/2018, n. 18549). Infine, osserva che non sono mai stati prodotti dall'ASP i documenti attestanti il rispetto della normativa di cui alla L. 107 del 04/05/1990, al D.M. n. 27.12.1990 ed al D.M. n. 15.01.1991, nonostante, già, il Giudice di prime cure avesse ordinato all'Ente di produrre in giudizio la relativa documentazione.

1.3. Con il terzo motivo, l'"Omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio, ex art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5, che è stato oggetto di discussione tra le parti; mancanza di qualsivoglia considerazione delle osservazioni presentate dal consulente tecnico di parte Dott. D.V.F. e mancanza di puntuale motivazione in ordine alla decisione di disattenderle. Assenza di indicazione puntuale e specifica delle ragioni a base della decisione di non ammettere una nuova c.t.u. medico legale; sussistenza di contrasto tra le valutazioni dei c.t.u. nominati nei due gradi di giudizio; motivazione assente o comunque insufficiente sul punto."; in particolare, evidenza che la decisione impugnata, nonostante la presenza di due pareri medico legali contrastanti, non ha ritenuto opportuno accogliere la richiesta dell'odierna ricorrente di procedere ad una nuova consulenza d'ufficio e ha aderito acriticamente alla rinnovata CTU in appello senza valutare le eventuali censure di parte e giustificare la propria preferenza, onere espresso, come più volte affermato dalla giurisprudenza di legittimità (richiama in proposito: Cass. n. 13922 del 2016; Cass. n. 13770 del 2018; n. 13399 del 2018; n. 18598 del 2020).

4. Con l'unico motivo di ricorso incidentale condizionato, la contro ricorrente denuncia la violazione o falsa applicazione dell'art. 2935 c.c.ex art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3. con riferimento alla legittimazione passiva del Ministero della Salute in merito ai danni da emostrasfusione.

5. I motivi del ricorso principale, che possono essere congiuntamente esaminati per ragioni di evidente connessione, sono fondati nei limiti e per le considerazioni di seguito illustrate.

5.1. Con la decisione impugnata, la Corte d'appello di Caltanissetta ha rilevato, riformando integralmente la decisione di prime cure, che il Tribunale di (Omissis) non aveva considerato come il trattamento del sangue, dal prelievo alla trasfusione, nel caso di specie, fosse stato effettuato secondo un processo "a circuito chiuso" come allegato dalla A.S.P., espressamente previsto dalla normativa (art. 11 D.M. n. 27 dicembre 1990), "tale da rendere impossibile, salvo ipotesi dolose, peraltro non ipotizzate né dedotte, la contaminazione del sangue con il virus epatico, neppure in caso di (imprecisate) "manovre errate" degli operatori sanitari (v. pag. 3 riposta CTU di secondo grado alle note del difensore dell'appellata), mentre i test di compatibilità venivano eseguiti su campioni prelevati a parte, e perciò, non riversati nella sacca ematica destinata alla trasfusione".

Sul punto, la Corte d'appello ha concluso: "E' appunto l'impossibilità di una fase intermedia fra prelievo e trasfusione in grado di provocare la contaminazione del sangue ad escludere in radice che essa possa costituire un fatto noto da cui dovrebbe risalirsi al fatto ignoto, ossia la contaminazione stessa ed il conseguente danno epatico da trasfusione" (cfr. pag. 8 della sentenza impugnata).

La Corte territoriale ha dato conto, inoltre, che, come accertato nella CTU, "dalla documentazione sanitaria non era risultato che la paziente fosse immune da epatopatia C al momento del ricovero (pag. 3 nota chiarimenti) e che dunque mancava la prova su tale circostanza e che dagli esami compiuti la causa dell'infezione fosse alternativa, seppur non identificata, dell'epatite C contratta dalla B. è molto più probabile che non quella emotrasfusionale" (vedasi pag. 9 della sentenza impugnata) e che, pertanto, la paziente "non aveva provato il nesso di causalità materiale, presupposto imprescindibile per l'insorgenza dell'onere del debitore di provare l'esatto adempimento o l'impossibilità di esso" (pag. 10 della sentenza impugnata)." (pag. 7 del provvedimento impugnato).

5.2. Le sopra riportate argomentazioni non sono rispettose delle indicazioni e dei principi che questa Corte ha già da tempo enunciato in tema di criteri di riparto dell'onere probatorio in tema di responsabilità per danno alla salute cagionato da trasfusioni con sangue infetto.

In particolare, la ricorrente richiama un consolidato orientamento giurisprudenziale in tema di prova del nesso causale in materia, a mente del quale "in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è

stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (nella specie la S.C. ha cassato la sentenza di merito che - in relazione ad una domanda risarcitoria avanzata da un paziente nei confronti di una casa di cura privata per aver contratto l'epatite C asseritamente a causa di trasfusioni con sangue infetto praticate a seguito di un intervento chirurgico - aveva posto a carico del paziente l'onere di provare che al momento del ricovero egli non fosse già affetto da epatite)" (Cass. S.U. n. 577 del 2008 e numerose altre, fino a Cass. n. 24073 del 2017).

Ai fini dell'esame della decisione impugnata, va tenuto conto inoltre delle precisazioni che questa Corte ha apportato al richiamato orientamento tradizionale, a partire dalla pronuncia di cui a Cass. Sez. 3 n. 18392 del 2017, e più in generale, in tema di responsabilità professionale medica, affermando che il paziente è tenuto a provare, anche attraverso presunzioni, non solo l'esistenza del rapporto contrattuale ma anche il nesso di causalità materiale tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute (ovvero nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di una nuova malattia), non essendo sufficiente la semplice allegazione dell'inadempimento del professionista (cfr. Cass. Sez. 3, n. 6386 del 03/03/2023; Cass. Sez. 3, 22/02/2023, n. 5490; Cass. Sez. 6 - 3, 26/11/2020 n. 26907; Cass. Sez. 3, 11/11/2019 n. 28991; Cass. Sez. 3, 23/08/2018 n. 21008).

In particolare, è stato precisato in tema di responsabilità contrattuale per inadempimento delle obbligazioni professionali (tra le quali si collocano quelle di responsabilità medica, anteriormente alla l. n. 24 del 2017) che "è onere del creditore-danneggiato provare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), il nesso di causalità, secondo il criterio del "più probabile che non", tra la condotta del professionista e il danno lamentato, mentre spetta al professionista dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua inimputabilità all'agente" (in tal senso: Cass. Sez. 3, 29/03/2022 n. 10050).

Tanto richiamato, la decisione di appello, nel riformare integralmente la decisione di prime cure, ha imposto alla paziente un onere probatorio sul nesso causale, nel caso di specie, che si pone al di fuori dei confini tracciati dai principi sopra richiamati, anche alla luce delle precisazioni in tema di prova del nesso eziologico poc'anzi ricordate, soprattutto, a fronte di una serie di circostanze emerse dall'istruttoria compiuta, quali, nella specie:

- la mancanza di documentazione sanitaria, (della cui produzione era onerata la A.S.P.) in ordine al peculiare procedimento di conservazione del sangue c.d. a "circuito chiuso", soltanto dedotto dall'Azienda ma non prodotto in atti, - circostanza che, in prime cure, difatti, non era stata presa in considerazione dal C.T.U. -, e sulla quale, viceversa, la CTU rinnovata in appello aveva espresso considerazioni di tipo generale, ipotizzando, altrettanto

astrattamente, e senza alcun riferimento al caso concreto, "l'impossibilità" del contagio soltanto nella ipotesi in cui tale procedura fosse correlata a condizioni astratte di normalità; - il protrarsi di tale omissione, benché il Giudice di prime cure avesse (correttamente) ordinato all'Ente, nell'esercizio dei suoi poteri officiosi, di produrre in giudizio la predetta documentazione;

- la carenza di prova (gravante sulla struttura) del rispetto, nel caso concreto, di tutte le procedure indicate dalla CTU (sul punto, in tema di infezioni nosocomiali, cfr. Sez. 3, 03/03/2023 n. 6386, precedente con cui, da ultimo, è stata affermata la necessità che la prova del rispetto di tutte le procedure necessarie a prevenire tali infezioni sia offerta non in astratto, attraverso la produzione dei protocolli da seguire, ma in concreto e con riferimento al singolo intervento sanitario. In particolare, si legge in motivazione che, "in tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato, nel caso di specie, tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse (sempre in motivazione, sono esemplificativamente elencate una serie di misure e procedure idonee a fornire detta prova liberatoria).

- il fatto che in occasione del ricovero, la paziente era, sì affetta da una generica sofferenza epatica, ma non anche (ed è certo) da epatite, come accertato anche dallo stesso CTU in appello, senza che, sul punto, la prova positiva sulla esistenza della infezione epatica al momento del ricovero fosse stata fornita dalla struttura sanitaria onde contrastare la presunzione semplice di contrazione dell'infezione all'esito dell'avvenuta trasfusione (cfr. pag. 9 della sentenza impugnata, in motivazione).

5.3. Nello specifico, la Corte d'appello ha violato i criteri di riparto dell'onere probatorio dettati dai precedenti richiamati allorché ha, erroneamente, onerato la danneggiata, odierna ricorrente, di dimostrare l'assenza di una malattia epatica al momento del ricovero, senza poi valutare nel complesso gli elementi specifici adottati dalla stessa paziente ai fini di ritenere, presuntivamente, provato il nesso causale tra la condotta della danneggiante e l'evento di cui domandava il risarcimento. Risulta, difatti accertato (e riportato nell'illustrazione dei motivi di ricorso, in ossequio al principio di autosufficienza) che la paziente aveva dedotto:

- di non avere fattori di rischio specifici che potessero aver scatenato l'epatite;
- che la patologia era stata accertata ad un anno di distanza dalla trasfusione;
- che era restata del tutto ignota la causa alternativa.

Sul punto, la Corte di merito ha invero concluso in modo insanabilmente perplesso, asserendo che "non era possibile affermare la pregressa esistenza dell'infezione, ma neppure

era possibile escluderla (...)" (pag. 9 della sentenza impugnata, in motivazione), in tal modo violando i principi posti a presidio dell'accertamento del nesso causale, alla luce del criterio "del più probabile che non", ponendo a confronto le due ipotesi, positiva e negativa, in ordine alla sua sussistenza, senza spiegare in alcun modo perché una ipotetica causa ignota dovesse prevalere, nel giudizio probabilistico, sulla contraria ipotesi positiva, benché assistita da solidi argomenti presuntivi.

Inoltre, la Corte di merito, sebbene abbia dato atto delle omissioni e lacune, che ha definito (con un irrilevante giudizio di tipo etico ai fini del decidere) "certamente non commendevoli" dell'Azienda sanitaria nella redazione e conservazione della documentazione prevista dalla normativa di settore, tuttavia ha inteso considerare detta carenza solo in relazione all'assolvimento dell'onere del debitore di fornire la prova liberatoria, tornando a sottolineare che la creditrice non aveva fornito la prova del nesso causale, quale presupposto imprescindibile per l'insorgenza dell'onere del debitore di provare l'esatto adempimento o l'impossibilità dello stesso (cfr. pag. 10 della sentenza impugnata, in motivazione).

Osserva in conclusione il Collegio che le medesime argomentazioni della sentenza impugnata, addossando arbitrariamente in capo alla danneggiata, per un verso, l'onere di dimostrare che al momento della trasfusione non fosse affetta dall'infezione di cui ha preteso il risarcimento (cfr. Cass. Sez. 3 24/09/2015 n. 18895), e dall'altro, disinteressandosi di accertare se la condotta della A.S.P. nelle procedure di acquisizione e perfusione del plasma fosse stata o meno, nel caso concreto, conforme alla normativa di settore, pur avendone stigmatizzato la condotta sia nella tenuta e conservazione della documentazione sia nella accertata carenza di ogni allegazione al riguardo, contravvengono, come poc'anzi evidenziato, ai criteri funzionali di accertamento probatorio del nesso causale (funditus, cfr. Cass. Sez. 6 - 3, 22/04/2021 n. 10592).

5.4. La sentenza impugnata va dunque cassata con rinvio alla Corte d'appello di Caltanissetta, la quale tornerà ad esaminare il gravame applicando i seguenti principi di diritto che vengono qui condivisi e ribaditi:

"In tema di danno da infezione trasfusionale, è onere della struttura sanitaria dimostrare che, al momento della trasfusione, il paziente fosse già affetto dall'infezione di cui domanda il risarcimento;

"In tema di danno da infezione trasfusionale, è onere della struttura sanitaria allegare e dimostrare di avere rispettato, in concreto, le norme giuridiche, le *leges artis* e i protocolli che presiedono alle attività di acquisizione e perfusione del plasma".

6. L'unico motivo di ricorso incidentale condizionato proposto dalla controparte, incentrato sul preteso difetto di legittimazione passiva del Ministero salute, è manifestamente inammissibile,

tenuto conto, da un canto, che la ricorrente, con la domanda in esame, ha chiesto soltanto il risarcimento del danno da responsabilità contrattuale asseritamente cagionato dalla azienda, e che in nessuna fase del giudizio di merito l'Azienda ha chiesto che il giudizio risarcitorio fosse esteso anche all'indicato Ministero (di tal che la domanda volta alla declaratoria del relativo difetto di legittimazione passiva risulta oggettivamente incomprensibile).

Questa Corte in proposito ha già affermato più volte che la legittimazione passiva per le azioni di risarcimento danni da emotrasfusione spetta al Ministero della Salute a titolo di responsabilità aquiliana e alla struttura sanitaria a titolo di responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c. (cfr. Cass. 14/06/2007 n. 13593, Cass. Sez. Un. 11/01/2008 n. 577, Cass.; cfr. in senso sostanzialmente conforme, di recente, Cass. Sez. 3, Sentenza n. 16808 del 13/06/2023). Nel caso di specie, la odierna ricorrente ha chiamato in giudizio l'Asp di (Omissis) prospettando di aver subito il danno alla salute a causa dell'operato dei sanitari di detta A.S.P., e quindi, denunciando l'inadempimento delle obbligazioni nascenti dal contratto atipico di ospitalità, facendo valere la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria.

Pertanto, nel merito, è stata correttamente ritenuta la legittimazione passiva della A.S.P. di (Omissis).

Infine, per inciso, è opportuno sottolineare che il richiamo all'art. 2935 c.c. evocato dalla difesa della A.S.P., costituisca, all'evidenza, un mero refuso.

7. In conclusione, accolto il ricorso principale nei sensi di cui in motivazione, dichiarato inammissibile il ricorso incidentale condizionato, la sentenza deve essere cassata e la causa rinviata alla Corte di merito, in diversa composizione, perché provveda ad un rinnovato esame dell'atto di appello alla luce dei principi sopra ricordati, nonché sulle spese del giudizio del giudizio di legittimità.

Per questi motivi

La Corte dichiara inammissibile il ricorso incidentale, accoglie quello principale e, per l'effetto, cassa il provvedimento impugnato e rinvia alla Corte d'appello di Caltanissetta, in diversa composizione, anche in ordine alle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, il 3 luglio 2023.

Depositato in Cancelleria il 7 settembre 2023