

24357

ORIGINALI

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

24357 Sentenza

N. 37907 Cronologico/A

N. 18902/04 Repertorio

2004



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
IL TRIBUNALE DI ROMA  
- seconda sezione civile -

ENCICLOPEDIA  
OLIVIERI TOSCANI

in composizione monocratica nella persona del giudice designato  
dott. Giovanni Buonomo, ha emesso la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile in primo grado, iscritta al numero 82993 del ruolo  
generale degli affari contenziosi dell'anno 2001, vertente

tra

elettivamente domiciliato in Roma, via Emilio  
dè Cavalieri n. 11 presso lo studio dell'avvocato Mario Lana, che lo  
rappresenta e difende, con gli avvocati Anton Giulio Lana e Mario Mellillo,  
giusta procura a margine dell'atto di citazione

attore

contro

**Ministero della salute** (già Ministero della sanità) in persona del  
Ministro pro tempore, ex lege rappresentato e difeso dall'Avvocatura  
generale dello Stato nonché domiciliato in Roma, via dei Portoghesi n.  
12

convenuto

con oggetto: responsabilità extracontrattuale; risarcimento del danno;  
sulle seguenti conclusioni delle parti:

per l'attore: "... condannare l'Amministrazione convenuta al  
risarcimento dei danni tutti, subiti e subendi dall'attore, materiali  
... morali, all'avita di relazione e biologici, indipendentemente ed  
in aggiunta alle provvidenze di natura indennitaria stabilite dalla  
legge n. 210/1992... Il tutto nella misura di lire 2.000.000.000  
(due miliardi) ovvero in quella che verrà quantificata in prosieguo

PERCEPITO DIRITTO  
DI REGISTRAZIONE

D.H. aut. 59  
lett. D. P.R. 131/86

di giudizio ... ovvero ancora che sarà determinata con metro equitativo..."

- Il convenuto Ministero che chiesto dichiararsi il difetto di legittimazione passiva del Ministero della Sanità e, comunque, nel merito, dichiarare prescritto il diritto di controparte e comunque infondata la sua pretesa.

#### SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

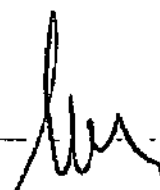
Con citazione ritualmente notificata il 20 dicembre 2001 il sig. /

conveniva in giudizio il Ministero della sanità (oggi Ministero della salute ex d. lgv. n. 300 /1999 e succ. mod.) chiedendone la condanna al risarcimento del danno biologico, patrimoniale e morale a conseguente a contagio da virus HCV trasmesso attraverso due trasfusioni di componenti ematici eseguite con sangue infetto nel corso di un intervento chirurgico praticato a Roma nel 1978.

A fondamento della domanda, l'attore esponeva che era stato ricoverato nel mese di giugno del 1978 presso l'ospedale S. Giovanni di Roma ove aveva subito un intervento chirurgico nel corso del quale s'era reso necessario il ricorso ad emotrasfusione; che negli anni successivi si erano manifestati i primi sintomi dell'epatite virale tipo "C"; che la malattia era stata accertata nel 1989; che infine il nesso causale con le trasfusioni di sangue eseguite nel 1978 era stato accertato dallo stesso Ministero della salute con determinazione della commissione medico-ospedaliera del 21 maggio 1998 che aveva ammesso l'attore a fruire dell'indennizzo previsto dalla legge n. 210 del 1992.

In conseguenza il sig. Cinquepalmi chiedeva al Tribunale di accertare la responsabilità del Ministero per il contagio da emotrasfusione e di condannare il convenuto al risarcimento del danno quantificato in lire 2 miliardi.

Si costituiva in giudizio il Ministero della salute eccependo, in via preliminare al merito, il proprio difetto di legittimazione passiva e la prescrizione del diritto e chiedendo nel merito il rigetto della domanda per mancanza di nesso causale tra la condotta normativa del Ministero e la malattia contratta dal paziente a seguito della trasfusione.



TRIBUNALE

La causa - dopo la produzione dei documenti e l'articolazione definitiva dei mezzi di prova - veniva istruita con un'approfondita consulenza tecnica d'ufficio. Infine, acquisita la relazione del consulente tecnico ed un successivo supplemento di perizia in relazione all'aggravamento del quadro clinico dell'attore in corso di giudizio, la controversia passava in decisione sulle conclusioni precisate dalle parti all'udienza di precisazione e trascritte in epigrafe, decorsi i termini dell'articolo 190 c.p.c. per lo scambio di comparse conclusionali ed il deposito delle memorie di replica.

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

Il Ministero della salute ha rilevato che prima del 1985 non erano ancora noti nella comunità scientifica la natura virale dell'epatite tipo "C", l'esistenza del virus HCV e i metodi di diagnosi della malattia; che la responsabilità, se sussistente, graverebbe comunque sulle strutture ospedaliere in cui è avvenuto il trattamento sanitario (che avrebbero omesso di adottare le opportune regole di ispezione sulle sacche trasfuse) e non direttamente sul Ministero; che, infine, il diritto al risarcimento del danno sarebbe comunque prescritto col decorso del termine del cinque anni dalla data del fatto.

Al riguardo, vanno richiamate alcune considerazioni che con riferimento alla legittimazione passiva del Ministero, questo Tribunale ha già sostenuto, in casi analoghi (sent. 27 novembre 1998, confermata dalla Corte di Appello di Roma, per la parte che qui interessa, con sentenza n. 3242 del 4 ottobre 2000). In particolare, va ribadito

1. che la responsabilità dell'Amministrazione convenuta, nella determinazione del danno, deriva dalle attribuzioni di legge che affidano al Ministero della Sanità (ora Ministero della salute) le competenze in materia di vigilanza sanitaria e di uso dei derivati del sangue autorizzandone l'importazione e l'esportazione;
2. che in ipotesi di danno alla salute conseguente ad emotrasfusione di sangue infetto (per omessa rilevazione sierologica della presenza del virus), la responsabilità dell'Amministrazione convenuta deriva dal generale precetto dell'articolo 2043 del codice civile, per danno derivante da comportamento non provvedimentale della pubblica

amministrazione (per violazione di regole di comune prudenza ovvero di leggi o regolamenti a cui l'Amministrazione è vincolata);

3. che la principale fonte normativa che legittima passivamente il Ministero nel presente giudizio, è costituita dall'articolo 1 della legge 13 marzo 1958, n. 296, che attribuisce al Ministero della sanità (ora Ministero della salute) il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica e di sovrintendere ai servizi sanitari svolti dalle amministrazioni autonome dello Stato e dagli enti pubblici provvedendo al loro coordinamento ed emanando, per la tutela della salute pubblica, istruzioni obbligatorie per tutte le amministrazioni pubbliche che provvedono ai servizi sanitari; questi doveri sono stati confermati da numerose norme di legge e regolamento, tra cui il regolamento di attuazione della citata legge fondamentale, emanato con d.P.R. 24 novembre 1971 n. 1256, la legge 7 agosto 1973, n. 719 che attribuisce compiti ispettivi all'Istituto superiore di sanità, la legge 23 dicembre 1978 n. 833, che riserva al Ministero della sanità i compiti di indirizzo e coordinamento in materia sanitaria e di produzione e commercio dei prodotti farmaceutici e degli emoderivati, la legge 4 maggio 1990, n. 107, sulla disciplina delle attività trasfusionali e sul commercio degli emoderivati e, da ultimo, la legge 3 agosto 2001 n. 317 sulla istituzione del Ministro della salute;

4. che il termine di prescrizione dev'essere individuato ai sensi dell'articolo 2947, comma terzo, del codice civile, ravvisandosi, nell'ipotesi di contagio per omesso controllo ed omessa vigilanza da parte delle autorità preposte, l'ipotesi di reato di lesioni colpose aggravate plurime (se non anche di epidemia colposa), con conseguente applicazione del termine di prescrizione decennale in luogo del termine quinquennale previsto dal primo comma dello stesso articolo di legge (ed è noto che ai fini della risarcibilità del fatto-reato è sufficiente che il fatto sia astrattamente preveduto dalla legge come reato "anche se non concorrono tutti gli elementi a tal fine rilevanti per la legge penale" purché sussista, in concreto, la lesione dell'interesse tutelato dalla norma penale - Cass. 12 agosto 1995, n. 8845);

5. che il termine predetto, inoltre, secondo i generali criteri dell'articolo 2935 cod. civ., decorre dal momento in cui la condotta illecita s'è resa conoscibile dal soggetto danneggiato consentendogli l'esercizio del diritto; ciò che, nel caso di specie, si è verificato in coincidenza con il parere della C.M.O. del 8 aprile 1997 (doc. 1 fasc. att.) che ha riconosciuto, infine, il nesso causale tra la malattia e le trasfusioni di sangue precedentemente eseguite.

Sulla base di queste considerazioni, vanno rigettate le predette eccezioni formulate dal Ministero con riferimento al difetto di legittimazione ed alla prescrizione del diritto.

Nel merito, il Tribunale ha già chiarito nelle richiamate sentenze che anche negli anni Settanta adeguati controlli sul plasma, per la prevenzione della già nota epatite tipo B, avrebbero impedito la trasmissione dell'epatite tipo C e di altre letali malattie all'epoca non conosciute. In particolare, sin dal 1966 il Ministero della sanità era a conoscenza (come si rileva dalla lettura della circolare n. 50 emanata quell'anno) della necessità di controllare i donatori di sangue per la determinazione periodica delle transaminasi ed aveva vietato il sangue umano per trasfusione da soggetti con transaminasi GOT superiori a 40U/l nel fondato sospetto che il donatore potesse essere portatore di virus epatitico.

Pertanto, al Ministero della sanità (ora Ministero della salute) non è contestata l'omissione normativa, ma l'emissione, con colpevole ritardo e con contenuti inadeguati alla gravità del caso, dei necessari provvedimenti per il controllo della sicurezza degli emoderivati. Ad esempio, furono emanate in ritardo le disposizioni contenute nel D.M. 15.1.88 sulla ricerca dell'antigene dell'epatite B (in cui si richiama l'attenzione degli operatori sulla pericolosità delle attività trasfusionali ai fini del contagio da virus HBV e HIV) e fu adottato con colpevole ritardo, con legge 4 maggio 1990, n.107, attuata solo nel 1994, il cd. piano-sangue che avrebbe dovuto limitare i rischi di contagio rendendo il Paese autosufficiente nella produzione di plasma e sangue per trasfusione.

In altri termini, se il Ministero avesse adottato tempestivamente il piano nazionale per assicurare il fabbisogno interno con donatori italiani conosciuti, avrebbe evitato l'importazione del sangue estero, raccolto prevalentemente da donatori a pagamento e sconosciuti e non sottoposto a trattamenti antivirali.

Se, inoltre, fossero state adottate le misure precauzionali necessarie per rivelare l'esistenza del virus HBV (principalmente una indagine anamnestica sui donatori di sangue estesa a tutto il territorio nazionale e un controllo sulle importazioni e sulla produzione dei prodotti emoderivati per evitare la circolazione incontrollata di plasma non controllato) il rischio della diffusione delle nuove malattie sarebbe stato certamente ridotto.

Da ciò consegue, a parere del giudicante, che la condotta dell'Amministrazione, che ha ommesso di adottare le cautele finalizzate alla tutela dei fondamentali diritti della pubblica incolumità e della salute dei cittadini è "concausa efficiente della lesione di un diritto - insuscettibile di affievolimento - come quello alla vita, all'integrità fisica, alla salute" e comporta la corresponsabilità del convenuto ai sensi dell'art. 2055 del codice civile (tra tutte, Cass. 18 febbraio 1997, n. 1501).

Per completezza di argomentazione va - inoltre - ricordato che, in generale, la produzione, l'importazione e la commercializzazione del sangue umano e degli emoderivati, costituiscono attività oggettivamente pericolose ai fini della responsabilità sancita dall'art. 2050 del codice civile, per il rischio di contagio che esse comportano, con la conseguenza che anche la pubblica amministrazione tenuta all'esercizio dei poteri istituzionali di vigilanza e di controllo, per liberarsi della presunzione di responsabilità contemplata dall'art. 2050 cit., deve fornire la prova, particolarmente rigorosa, dell'adozione di tutte le misure idonee ad evitare il danno (arg. ex Cass. 20 luglio 1993, n. 8069 in tema di commercializzazione di emoderivati; sull'applicazione dell'articolo 2050 cod. civ. alla p.a. si veda Cass. sez. un. 14 marzo 1991, n. 2726) e che, conformemente ad un orientamento costante della giurisprudenza del supremo Collegio, l'omissione di ogni iniziativa funzionale alla



realizzazione delle finalità pubbliche (in questo caso, di tutela della salute) per le quali l'ordinamento attribuisce poteri di vigilanza e controllo alla pubblica amministrazione espone quest'ultima a responsabilità extracontrattuale ogni volta che, dalla violazione del vincolo "interno" (costituito dal dovere di vigilanza nell'interesse pubblico) conseguano violazioni dei diritti soggettivi dei terzi (arg. ex Cass. 3 marzo 2001, n. 3132; stesso principio in Cass. sez. un. 27 luglio 1998, n. 7339).

Nel caso di specie, dunque, è pacificamente riconosciuto dalla Amministrazione convenuta (che lo ha certificato nel attraverso la C.M.O. ai fini del riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210 - doc. 1 fasc. att.) che la causa della malattia cronica è da ricercare nelle trasfusioni eseguite nel 1978 presso l'ospedale S. Giovanni di Roma.

La domanda appare quindi fondata e va accolta.

Prima di passare alla liquidazione del danno, tuttavia, occorre affrontare la questione relativa alla possibilità di cumulare l'indennizzo riconosciuto ex lege 210/1992 ai soggetti che hanno riportato danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali e il risarcimento del danno derivante dal fatto illecito.

A parere del giudicante, non può seriamente porsi in dubbio, dopo i ripetuti interventi della Corte costituzionale (tra cui le sentenze 22 giugno 2000 n. 226 e 16 ottobre 2000, n. 423) il principio della piena compatibilità, nell'ordinamento giuridico vigente, tra un sistema generale di sicurezza sociale per i rischi connessi alle malattie post-trasfusionali e l'azione ordinaria di risarcimento del danno.

Com'è noto, con la sentenza n. 307 del 22 giugno 1990 la Corte Costituzionale aveva evidenziato l'illegittimità costituzionale della legge che imponeva la vaccinazione antipoliomielitica obbligatoria (L. 4 febbraio 1966 n. 51) "...senza prevedere, a carico dello Stato, un'equa indennità, al di fuori dell'ipotesi di cui all'art. 2043 c. c., per il caso di danno derivante da contagio o da altra apprezzabile malattia causalmente riconducibile alla vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica, riportati dal bambino vaccinato o da altro soggetto a

causa dell'assistenza personale diretta prestata al primo". Il legislatore provvide ad integrare il sistema con la legge n. 210 del 1992, cui seguì, nel 1997 la legge n. 238 che, nel testo vigente, attribuisce un indennizzo a "...chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica" nonché "... ai soggetti che risultino contagiati da infezioni da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati" e "...a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali".

Con la sentenza n. 423 del 2000, la Corte (chiamata dal giudice remittente a pronunciarsi sulla legittimità costituzionale della legge 210 del 1992 nella parte in cui, nel quantificare l'indennizzo dovuto a chi ha subito danni irreversibili post-trasfusionali, non prevede anche la liquidazione del danno biologico) ha definitivamente chiarito che "...la disciplina della legge n. 210 del 1992 opera su un piano diverso da quello su cui si colloca quella civilistica in tema di risarcimento del danno, ... [poiché] la responsabilità civile presuppone un rapporto tra fatto illecito e danno risarcibile e configura quest'ultimo, quanto alla sua entità, in relazione alle fattispecie concrete, valutabili caso per caso dal giudice, mentre il diritto all'indennità sorge per il sol fatto del danno irreversibile".

In altri termini, il sistema di protezione sociale, in cui la determinazione del *quantum* dell'indennizzo è rimessa alla discrezionalità del legislatore, costituisce "una misura economica di sostegno aggiuntiva" a carico della collettività a favore di coloro che, in adempimento di un obbligo di legge o spinti al trattamento nell'ambito di una politica sanitaria pubblica incentivante (situazioni che sono accomunate, secondo la Corte, dall'interesse pubblico alla promozione della salute collettiva attraverso il trattamento sanitario - sent. n. 27 del 1998, richiamata ampiamente nella sent. n. 423/2000 citata) risponde all'esigenza costituzionale che la comunità sia solidale con chi versa in gravi difficoltà per avere cooperato al perseguimento di tale interesse (e prescinde dalla colpa).



La tutela risarcitoria del danno biologico, invece, costituisce la restituzione compensativa, per equivalente, del pregiudizio non patrimoniale, determinato equitativamente attraverso la monetizzazione dell'equivalente patrimoniale del valore umano irrimediabilmente perduto (Cass. 18/02/1993, n.2008).

Fermo ed indiscusso, pertanto, il diritto al risarcimento del danno (che richiede la dimostrazione della colpa del danneggiante, secondo i principi della tutela aquiliana) anche per chi, in quanto ammalato (e prescindendo dalla colpa di taluno) ha diritto a percepire l'indennizzo previsto dalla legge, resta da valutare se sia possibile cumulare le somme dovute a titolo di risarcimento del danno con l'equo indennizzo di legge.

Il principale argomento, a favore della tesi della non cumulabilità dell'indennizzo con il risarcimento, è costituito dalla profonda eterogeneità delle situazioni contemplate nella legge n. 210/1992.

La stessa Corte costituzionale, nelle sentenze citate, ritiene non equiparabili, da un lato, la condizione di coloro che hanno riportato menomazioni permanenti all'integrità psico-fisica a causa di un trattamento sanitario obbligatorio (come la vaccinazione obbligatoria o - caso ad essa equiparato - la vaccinazione "raccomandata" nell'ambito di un piano di salute pubblica) con la condizione di coloro che abbiano contratto infezioni post-trasfusionali all'esito di trattamenti sanitari necessari per scongiurare l'esito infausto di altra grave malattia (Corte cost. 21 novembre 2000, n. 522, nonché 22 giugno 2000, n. 226 già citata).

La sostanziale diversità delle due situazioni, tuttavia, è evidenziata dalla Corte solo al fine di giustificare, alla stregua dei principi costituzionali, l'impossibilità, per soggetti emofilici che hanno subito un danno alla salute irreversibile post-trasfusionale, di vedersi riconosciuto l'indennizzo anche per il passato (non solo dal mese successivo alla presentazione della domanda), come i soggetti che hanno contratto la malattia in seguito a vaccinazione obbligatoria (o casi equiparati). Ma non giustifica affatto - a parere di questo giudice - ulteriori conclusioni in ordine ad una presunta natura sostanzialmente "risarcitoria" dell'indennizzo



concesso ai soggetti contagiati da HIV (o affetti da epatiti post-trasfusionali con danni irreversibili) a seguito di somministrazioni terapeutiche di sangue o prodotti da esso derivati.

Al contrario, l'interesse collettivo alla promozione della salute pubblica (che sta alla base della misura di sostegno economico costituita dall'indennizzo) può dirsi perseguito in eguale (se non maggiore) misura - sotto il profilo della tutela del diritto fondamentale della salute garantito dall'articolo 32 della Costituzione - nei casi in cui un grave pregiudizio alla salute sia conseguenza di una assoluta necessità terapeutica e non dell'adempimento di un obbligo di legge.

Il diritto all'indennizzo, dunque, sorge ugualmente, nel sistema delineato dalla legge 210 del 1992 e dalle successive modifiche, a carico di tutti i soggetti accomunati dalla necessità di sottoporsi a trattamenti sanitari per obbligo di legge o per necessità (cioè che, dal punto di vista della solidarietà sociale, che giustifica l'intervento pubblico, non fa alcuna differenza).

Nessun riferimento, infatti, è rinvenibile nella legge alla colpa (che mai può essere presunta) che dovrebbe distinguere il fatto illecito (da cui si origina l'obbligazione risarcitoria) dal fatto lecito a cui si connette il danno indennizzabile (e che giustifica una misura dell'indennizzo definita discrezionalmente dal legislatore e, quantitativamente, del tutto scollegata dall'ammontare del danno).

Né si vede - in ultima analisi - come potrebbe un indennizzo di natura "sostanzialmente risarcitoria" essere reversibile soltanto a favore di alcuni soggetti (il coniuge, i genitori) e per un periodo limitato (quindici anni) e non anche trasmissibile agli eredi (tutti) con l'intero patrimonio del dante causa.

In conclusione, ritiene il giudicante che l'indennizzo (che spetta a chiunque si trovi nelle condizioni di necessità indicate dalla legge) non può essere considerato una sorta di "duplicazione" del danno risarcibile (che spetta solo a chi ha dimostrato in giudizio di aver subito un danno per effetto del fatto doloso o colposo altrui) avendo causa e finalità profondamente diverse. Né appare insuperabile l'argomento (proposto in una precedente pronuncia di questo Tribunale, favorevole alla tesi del



Ministero - sent. n. 1076/2002 - T\* c/ Ministero salute - Trib. Roma II sez. 12.12.2000 est. Oddi) secondo cui la cumulabilità dell'indennizzo "con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito", prevista dall'articolo 2 della legge, escluderebbe la possibilità di cumulo con il risarcimento del danno, che "emolumento" (Inteso nella accezione giuridica di corrispettivo che ha causa in un rapporto di lavoro) certamente non è.

Invero, questa interpretazione, puramente e semplicemente letterale della norma, oltre ad attribuire al legislatore un'attenzione semantica e una precisione tecnico-giuridica con ben pochi precedenti nella produzione legislativa degli ultimi vent'anni, sembra escludere, non si vede per quale ragione, che il termine emolumento sia utilizzato, in questo particolare contesto, nella comune accezione di "compenso" (non soltanto di natura contrattuale). Del resto, solo seguendo questa interpretazione si può evitare l'irrazionale conseguenza (altrimenti inevitabile, seguendo l'interpretazione più restrittiva) di impedire il cumulo di questo beneficio con altre provvidenze di natura previdenziale riconosciute al danneggiato per altre cause (come l'indennità di accompagnamento, l'indennità da invalidità civile, l'equo indennizzo, che non sono, parimenti, emolumenti in senso stretto).

Al contrario, la Corte di cassazione ha ripetutamente affermato la natura non risarcitoria dell'indennizzo ex lege 210/1992 (da ultimo, Cass. 11/05/2002, n.6799; Cass. 21/10/2000, n.13923) mentre il giudice amministrativo di somma istanza ha affermato, sotto altro profilo, la piena compatibilità dell'equo indennizzo (anch'esso di natura assistenziale) spettante agli impiegati civili dello Stato ex art. 68 del d.P.R. 10.1.57 n. 3 (sostanzialmente assimilabile sotto vari profili all'indennizzo in argomento) con il risarcimento del danno (Consiglio di Stato, ad. plen., 15 luglio 1993, n. 9).

Infine, rileva il giudicante che la invocata esclusione della possibilità di cumulo tra il risarcimento del danno e l'indennizzo si ridurrebbe ad una compensazione tra le somme già liquidate dal Ministero a titolo di indennizzo (che andrebbero - con una discutibile proiezione statistica - calcolate sulla presumibile durata della vita dell'avente diritto) e le



somme da liquidare a titolo di risarcimento del danno, attuando, in ultima analisi, una sorta di inammissibile *compensatio lucri cum damno* che, com'è noto, può trovare applicazione solo nei casi in cui il vantaggio economico sia recato al soggetto danneggiato dal medesimo fatto concreto che ha prodotto il danno e non anche nei casi in cui le concorrenti erogazioni si fondano su un titolo diverso, rispetto all'atto illecito, e non hanno finalità risarcitorie (Cass. 18 novembre 1997, n. 11440; nello stesso senso, anche Cass. 21 agosto 1996, n. 7694 e Cass. 1 luglio 1994, n. 6228).

Venendo dunque alla liquidazione del danno biologico, che, com'è noto, comprende ogni pregiudizio diverso da quello consistente nella diminuzione o nella perdita della capacità di produrre reddito e non si distingue concettualmente dal danno estetico o dal danno alla vita di relazione (Cass. 12 gennaio 1999, n. 256) il consulente tecnico ha accertato - con motivazione chiara ed immune da vizi logici, che il giudice pienamente condivide e fa propria - che a seguito delle trasfusioni eseguite nel 1978 - una epatite cronica HCV correlata che costituisce "danno alla validità biologica" nella misura del 24 % (secondo le valutazioni contenute nei chiarimenti forniti per iscritto e depositati il 16/1/2004).

Possono pertanto liquidarsi, alla luce delle suddette considerazioni medico-legali e tenuto conto del decorso della malattia e delle sue conseguenze sulla vita di relazione, dell'età del soggetto al momento del contagio (anni 42) in via equitativa ed in applicazione delle note tabelle in uso presso il Tribunale ed aggiornate per l'anno corrente in moneta attuale, euro 23.142,00 (ventitremilacentotrentadue virgola zero) per il danno derivante dalla permanente riduzione dell'attitudine della persona danneggiata a svolgere le comuni attività e la propria vita di relazione.

Va inoltre liquidato il danno morale, attesa la rilevanza penale dell'illecito (art. 590 c.p.). In considerazione dell'età del danneggiato al momento del contagio e valutata ogni altra circostanza si liquida a tale titolo una somma pari ad un mezzo della somma liquidata a titolo di danno biologico (pari a euro 11571,00).

Quanto al danno patrimoniale, l'attore non ha esibito ricevute relative a spese mediche effettuate al di fuori del Servizio sanitario nazionale e il c.t.u. ha rilevato l'imprevedibilità di spese mediche future.

Peraltro, sulla somma complessiva di euro 34713,00 (trentaquattromilasettecentotredici virgola zero) è dovuto all'attore anche il risarcimento derivante dal maggior danno subito per il ritardato pagamento della somma dovuta a titolo di risarcimento.

La prova del danno maggiore, secondo l'orientamento assunto in materia dal S.C., può essere offerta dalla parte e riconosciuta dal giudice anche mediante criteri presuntivi ed equitativi, quale l'attribuzione degli interessi ad un tasso stabilito valutando tutte le circostanze obiettive e soggettive del caso; in siffatta, ultima ipotesi, com'è noto, "... gli interessi non possono essere calcolati (dalla data dell'illecito) sulla somma liquidata per il capitale, definitivamente rivalutata, mentre è possibile determinarli con riferimento ai singoli momenti (da stabilirsi in concreto, secondo le circostanze del caso) con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente, in base ai prescelti indici di rivalutazione monetaria, ovvero in base ad un indice medio" (Cass. sez. un. 17 febbraio 1995, n. 1712)

Presumendo, dunque, un normale utilizzo del danaro da parte del danneggiato, il pregiudizio economico derivato dal ritardato pagamento può essere equamente determinato ipotizzando un impiego della somma nelle forme più comuni di risparmio (titoli di Stato) e considerando il rendimento di tali forme di investimento e il tasso medio dell'interesse legale del periodo in oggetto. Si ritiene pertanto conforme ad equità liquidare gli interessi nella misura del 12 % annuo dall'epoca del fatto lesivo (giugno 1978).

La base del calcolo degli interessi, in questo caso, sarà costituita dall'importo medio di euro 20.460,42 (ventimilaquattrocentosessanta virgola quarantadue), media aritmetica tra la somma liquidata ad oggi (€ 34713,00) e quella dovuta all'epoca del fatto (euro 6207,84), ottenuta devalutando il primo importo per il coefficiente 5,5918 con

l'applicazione dagli indici nazionali dei prezzi al consumo pubblicati annualmente da ISTAT).

Le spese di giudizio, liquidate nel dispositivo, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, eccezione o deduzione disattesa, così provvede:

1. accoglie la domanda e, per l'effetto, condanna il Ministero della salute, già Ministero della sanità, in persona del Ministro pro tempore, al pagamento, in favore dell'attore \_\_\_\_\_, della somma complessiva di euro 34713,00 (trentaquattromilasettecentotredici virgola zero) oltre al pagamento del maggior danno da ritardato pagamento come indicato in motivazione;

2. condanna inoltre il Ministero convenuto al pagamento delle spese processuali, liquidate in euro 250,00 per spese di consulenza tecnica d'ufficio, euro 171,17 per altri esborsi, euro 2796,00 per diritti ed euro 19129,18 per onorari, oltre a spese generali ex articolo 15 della tariffa forense, I.V.A. e C.P.A. come dovute per legge.

Così deciso in Roma il 30 agosto 2004.

IL GIUDICE

*[Handwritten signature]*

IL CANCELLIERE  
Rosa Martino  
*[Handwritten signature]*

Depositato in Cancelleria  
Roma il 31 AGO. 2004

IL CANCELLIERE  
Rosa Martino  
*[Handwritten signature]*

TRIBUNALE DI ROMA  
CAMPIONE COPIE  
Art. 72/02  
N. \_\_\_\_\_ Vol. \_\_\_\_\_

TRIBUNALE DI ROMA  
Complesso CIVIC

LA REGISTRAZIONE VA  
EFFETTUATA A DEBITO