

2660

2002



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

N. 26683 Sentenza
N. 200739/02 Cronologico/A
N. 16868 Repertorio

manca diritto
registraz.

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 21672 del ruolo
generale degli affari contenziosi dell'anno 2000, posta in deliberazione
all'udienza del 7 febbraio 2002 e vertente

tra

elettivamente domiciliata in Roma, via Emilio de
Cavalieri, 11, presso lo studio dell'avvocato Mario LANA, che la
rappresenta e difende, con gli avvocati Salvatore ORESTANO, Anton
Giulio LANA e Mario MELILLO, giusta procura a margine dell'atto di
citazione,

attrice

contro

Ministero della Sanità (ora, Ministero della Salute) in persona del
Ministro in carica, ex lege rappresentato e difeso dall'Avvocatura
generale dello Stato, presso i cui uffici è domiciliato in Roma, via dei
Portoghesi n. 12.

convenuto

con oggetto: responsabilità extracontrattuale della p.a. - risarcimento
del danno;

sulle seguenti conclusioni delle parti: i procuratori delle parti hanno
concluso all'udienza di precisazione delle conclusioni richiamando le
conclusioni già formulate nei primi atti difensivi; in particolare, l'attrice
ha chiesto la condanna dell'Amministrazione convenuta al risarcimento
dei danni materiali, morali, alla vita di relazione e biologici, quantificati

TRIBUNALE DI ROMA
CAMPIONE CIVILE
Art. 139/16
N. Vol.

Ammissibile alla promulgazione a debito per
la sola interpretazione della sentenza
D.P.N. 28-4-1986 n. 131 art. 69 lett. D.

nella misura non inferiore e lire quattrocento milioni per le conseguenze dell'infezione contratta a seguito di emotrasfusioni; Il Ministero della salute ha eccepito il proprio difetto di legittimazione passiva e la prescrizione del diritto; nel merito ha chiesto respingersi le domande di parte attrice perché infondate in fatto e in diritto.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione ritualmente notificata la signora _____ conveniva in giudizio il Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute) esponendo di essere affetta da epatopatia HCV correlata, contratta in occasione di emotrasfusioni effettuate nel 1984 nel corso di un intervento chirurgico; che il nesso causale, tra le trasfusioni di sangue e la malattia epatica, era stato accertato nel 1993 dalla Commissione Medico Ospedaliera dell'Istituto Aldo di Loreto di Roma ai fini del riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla legge n. 210/1992; che, infine, l'insorgere della malattia era da ricondurre al mancato esercizio dei poteri di controllo da parte del Ministero della Sanità, che aveva ommesso di verificare l'origine del plasma sanguigno e dei farmaci emoderivati e l'assenza di virus patogeni, nonostante fosse già noto, all'epoca, il pericolo di contagio di nuove e letali forme virali diffuse con tali mezzi.

L'attrice chiedeva, in conclusione, la condanna dell'Azienda USL convenuta al risarcimento del danno alla salute conseguente alla malattia contratta in seguito alla emotrasfusione, da liquidare in misura non inferiore a lire cinquecento milioni o nella diversa misura ritenuta equitativamente dal giudice.

Si costituiva ritualmente in giudizio il Ministero della Sanità eccependo il proprio difetto di legittimazione passiva e la prescrizione del diritto nonché, nel merito, chiedendo il rigetto della domanda perché infondata (con particolare riferimento al nesso causale tra le omissioni del Ministero e la malattia diagnosticata alla signora _____).

In particolare, la difesa erariale escludeva che nei fatti dedotti dalla parte attrice potesse ravvisarsi una responsabilità extracontrattuale della pubblica amministrazione mancando, nel caso di specie, la violazione di un dovere giuridico (essendo preclusa al Ministero, al

momento in cui furono eseguite le trasfusioni, una concreta possibilità tecnica di verificare l'assenza del virus HCV nel sangue umano utilizzato per le trasfusioni).

Nel corso del giudizio si acquisiva la documentazione prodotta dalle parti si disponeva l'esecuzione di una approfondita consulenza tecnica d'ufficio. La causa, infine, veniva trattenuta in decisione, decorsi i termini di cui all'articolo 190 per lo scambio delle comparse conclusionali e il deposito delle memorie di replica, sulle conclusioni delle parti rassegnate in udienza e trascritte in epigrafe.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Vanno respinte, innanzitutto, tutte le eccezioni sollevate dalla difesa dell'Amministrazione convenuta.

Con riferimento alla legittimazione passiva del Ministero, in particolare, l'attrice sostiene che la responsabilità dell'Amministrazione convenuta, nella determinazione del danno, deriverebbe dalle attribuzioni di legge che affidano a questa Amministrazione le competenze in materia di vigilanza sanitaria e di uso dei derivati del sangue autorizzandone l'importazione e l'esportazione.

La questione, com'è noto, è già stata esaminata dalla Corte d'Appello di Roma (sentenza n. 3242 del 4 ottobre 2000), che ha confermato l'orientamento già espresso da questo Tribunale con la sentenza del 27 novembre 1998, dove la legittimazione passiva del Ministero, nella ipotesi di danno alla salute conseguente ad ipotesi di emotrasfusione di sangue infetto (per omessa rilevazione sierologica della presenza del virus), è stata affermata con riferimento alla responsabilità derivante da fatto illecito ex art. 2043 c.c., 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.

Al Ministero convenuto incombe, infatti, il dovere giuridico di esercitare la vigilanza in materia sanitaria (da ultimo ribadito con legge 3 agosto 2001 n. 317, art.11) e sull'uso dei derivati del sangue, di fissare il prezzo di cessione delle unità di sangue destinato alla trasfusione su tutto il territorio nazionale (legge 4 maggio 1990, n. 107) e, infine, di

autorizzare l'importazione e l'esportazione del sangue e dei suoi derivati per l'impiego sanitario.

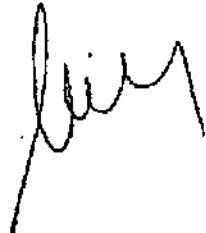
Gli orientamenti giurisprudenziali sopra citati, dai quali non ritiene questo giudice di doversi discostare nel caso di specie, (In particolare, si fa riferimento alla citata sentenza della Corte di Appello di Roma emessa il 4 ottobre 2000) hanno, inoltre, evidenziato che l'eventuale concorso di responsabilità in capo ad altri soggetti non esclude, ai sensi dell'articolo 2055 del codice civile, la facoltà del danneggiato di promuovere l'azione nei confronti di uno solo dei condebitori.

La principale fonte normativa che, a parere del Tribunale, legittima passivamente il Ministero nel presente giudizio, è costituita, inoltre, dall'articolo 1 della legge 13 marzo 1958, n. 296, che attribuisce al Ministero della sanità il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica e di sovrintendere ai servizi sanitari svolte 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) e inducono a ritenere sussistente anche nel caso di specie la legittimazione passiva del Ministero convenuto.

Parimenti infondata appare l'eccezione di prescrizione, tempestivamente sollevata dal Ministero convenuto con le prime difese.

A questo riguardo deve essere ribadito - conformemente agli orientamenti giurisprudenziali sopra citati - 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 breve 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).

Il termine predetto, inoltre, secondo i generali criteri dell'articolo 2935 cod. civ. decorrono dal momento in cui la condotta illecita s'è resa conoscibile dal soggetto danneggiato (nella sequenza logica fatto illecito - nesso causale - danno) consentendogli l'esercizio del diritto; ciò che - a parere del giudicante - si è verificato nel caso di specie solo in coincidenza col parere della C.M.O. che ha riconosciuto il nesso causale tra la malattia e le trasfusioni di sangue precedentemente eseguite o con l'entrata in vigore delle disposizioni della legge n. 210/1992 che riconoscono l'indennizzo ai soggetti sottoposti ad emotrasfusioni.

Nel merito, la domanda è fondata.

In generale, può ritenersi pacificamente affermato nella giurisprudenza del S.C. il principio secondo cui l'attività della pubblica amministrazione, anche nel campo della pura discrezionalità, deve sempre svolgersi nei limiti posti non solo dalla legge, ma anche della norma primaria del *neminem laedere*, che si pone come limite "esterno" alla sua attività discrezionale (tra le tante, Cass. sez. un., 27 luglio 1998, n. 7339) e, nei casi in cui la lesione del diritto del privato derivi da un "comportamento provvedimentale" (come un atto amministrativo illegittimo), la Corte suprema, da tempo, ritiene che sia sufficiente a dimostrare la colpa dell'amministrazione (che, ex artt. 28 ed 87 Cost., risponde direttamente del danno prodotto ai terzi per la inosservanza della

regole di correttezza), la semplice violazione delle regole d'azione della p.a. (Cass. 13 maggio 1997, n. 4186).

In altri termini, se la pubblica amministrazione omette di adottare le cautele finalizzate alla tutela dei fondamentali diritti della pubblica incolumità e della salute dei cittadini e se il comportamento omissivo dell'Amministrazione è "concausa efficiente della lesione di un diritto - insuscettibile di affievolimento - come quello alla vita, all'integrità fisica, alla salute" essa ne diviene corresponsabile ai sensi dell'art. 2055 del codice civile (tra tutte, Cass. 18 febbraio 1997, n. 1501).

Quanto alla produzione, importazione e commercializzazione del sangue umano e degli emoderivati, da tempo queste attività sono state qualificate dalla suprema Corte come oggettivamente pericolose ai fini della responsabilità sancita dall'art. 2050 del codice civile, poiché, pur non essendo specificate o disciplinate, esse rivestono un carattere di pericolosità intrinseca proprio per il rischio di contagio del virus della epatite, 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 ctt. devono fornire la prova, particolarmente rigorosa, dell'adozione di tutte le misure idonee ad evitare il danno con la verifica, per quanto riguarda i prodotti emoderivati, dell'innocuità del prodotto accertata con tutti i metodi, anche sperimentali, di analisi e di controllo che la scienza medica fornisce, indipendentemente dal loro costo o dalla loro perfezionabilità nel tempo. In questi casi, dunque, non è sufficiente la prova di non aver commesso alcuna violazione delle norme di legge o di comune prudenza, ma occorre la prova (positiva) di aver impiegato ogni cura e misura atta ad impedire l'evento dannoso (così 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).

Nel caso di specie, l'approfondita consulenza tecnica d'ufficio, eseguita nel corso dell'istruzione probatoria, ha consentito di accertare che la signora _____, sottoposta a trasfusioni di sangue in occasione di un intervento chirurgico eseguito nel 1984 presso strutture ospedaliere



pubbliche ha contratto per questa causa l'infezione da virus HCV ed è attualmente affetta da epatite cronica.

Non può esservi dubbio, dunque, sulla causa del contagio, che il consulente tecnico ascrive, con ragionevole certezza, alle trasfusioni eseguite nel corso dell'intervento chirurgico e che la C.M.O. riconosce ai fini dell'indennizzo previsto dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210.

Come già ritenuto dalla Corte di appello di Roma, il nesso causale tra le omissioni colpose del Ministero e l'evento dannoso si evince dalla documentazione sanitaria prodotta in giudizio e dal comportamento processuale del Ministero che non l'ha specificamente contestato, considerando il parere già espresso sul punto dal consulente tecnico d'ufficio e dalla Commissione medico-opedallera.

A parere del Tribunale, sono influenti, ai fini del presente giudizio, i numerosi provvedimenti, indicati dalla difesa erariale, indirizzati dal Ministero alle unità sanitarie locali, alle aziende farmaceutiche ed agli altri soggetti del Servizio sanitario nazionale al fine di rendere sicuro l'uso del sangue e degli emoderivati in relazione al pericolo di infezioni virali.

Come già affermato da questo Tribunale nelle sentenze sopra richiamate (tra cui la recente Trib. Roma 15 giugno 2001, n. 23097) al Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute) non è contestata l'omissione normativa, ma una tardiva (e quindi inefficace) attività di regolamentazione nonché l'omessa vigilanza sulla puntuale esecuzione delle norme, pur tardivamente emanate, e l'omissione di controlli effettivi sulla sicurezza del plasma importato dall'estero, sulla salute dei donatori del sangue raccolto senza controllo attraverso case farmaceutiche ed ospedali, sulle modalità e le cautele concretamente seguite nella preparazione dei prodotti. Significative, a questo proposito, appaiono le disposizioni emanate con circolare n. 68 del 24.7.78 e D.M. 15.1.88 - all. G1/G2 rel. c.t.u. 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, nonché il ritardo con cui fu adottato, 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 (come raccomandato dal Consiglio d'Europa con raccomandazione del 23 giugno 1983 - rel. c.t.u. pag. 18 e ss.).

Ritiene, dunque, il Tribunale che la responsabilità del Ministero convenuto debba affermarsi in relazione ai doveri di vigilanza desumibili dal complesso quadro normativo sopra richiamato ed alla omissione dei controlli (che sono la concreta esplicazione del potere di vigilanza normativamente affermato) finalizzati alla riduzione del rischio delle infezioni virali connesse alla pratica terapeutica della trasfusione di sangue e dell'uso degli emoderivati.

In altri termini, ritiene il giudicante, conformemente ad un orientamento costante della giurisprudenza del supremo Collegio, che 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 quando, 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).

La Corte d'appello di Roma, nel confermare la decisione di primo grado, ha precisato che nessuna responsabilità può attribuirsi al Ministero per le infezioni virali contratte prima che fossero acquisite "le conoscenze scientifiche sulla certezza diagnostica delle infezioni da HIV, HBV, HCV attraverso il controllo della sieropositività e la messa a punto dei meccanismi immunologici atti ad impedire il contagio tramite le emotrasfusioni e l'assunzione di emoderivati"; di conseguenza, la Corte ha individuato nel 1978 (in cui fu approntato il test diagnostico rivelatore del virus da epatite B), nel 1985 (in cui fu approntato il test c.d. Elisa rivelatore dell'HIV) e nel 1988 (in cui fu imposto il c.d. termotrattamento contro il rischio di trasmissione del virus da epatite C, sebbene il test sia stato messo a punto nel 1989) gli anni a partire dai quali sarebbe configurabile la responsabilità del Ministero per le infezioni, rispettivamente, da epatite B, HIV ed epatite C.



Questa tesi, tuttavia, presuppone che solo al momento di mettere a punto i test diagnostici per la rilevazione dell'epatite B, C e dell'HIV fossero noti al Ministero ed alle autorità di vigilanza i pericoli di contagio insiti nelle pratiche trasfusionali e i possibili rimedi precauzionali (mentre i test sono idonei soltanto rivelare la presenza del virus nell'organismo umano al momento in cui l'esame viene effettuato).

Lo stato delle conoscenze medico-scientifiche precedenti al 1985, quale emerge dalla ricostruzione storica effettuata dal consulente tecnico d'ufficio e dalla ampia documentazione prodotta in giudizio dal Ministero della Sanità, consente, invece, di collocare già alla metà degli anni Settanta la possibilità di diagnosticare una forma di epatite ritenuta di tipo A (perché priva dell'antigene proprio dell'epatite B) ma dotata solo in parte dei marcatori propri dell'epatite A (epatite "non-A non B").

Se è vero che il primo test che riuscì a individuare il virus mediante la ricerca degli anticorpi HCV fu disponibile solo nel 1989 (c.d. test Eia) e che solo con d.m. 21 luglio 1990 (doc. 10 fasc. conv.) fu stabilito l'obbligo di ricercare gli anticorpi anti HCV sulle unità di sangue utilizzate per le trasfusioni, è pur vero che già nell'anno 1988 il Ministero aveva imposto il c.d. termotrattamento contro il rischio di trasmissione del virus da epatite C, sebbene il test sia stato messo a punto solo l'anno successivo.

Osserva a questo proposito il consulente d'ufficio che già nel 1966 una circolare del Ministero della Sanità (n. 50 del 28 marzo, par. F) raccomandava ai centri trasfusionali ed ai propri uffici periferici di non utilizzare, prima delle trasfusioni di sangue o derivati, il sangue di donatori che presentavano valori di GOT superiore a 40 unità internazionali nel fondato sospetto che il donatore potesse essere portatore di virus dell'epatite. Tuttavia, scrive il consulente, nel dettare norme di attuazione della legge 14 luglio 1967 n. 592 sulla raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano, il dpr 24 agosto 1971, n. 1256 non faceva alcun riferimento al dosaggio delle transaminasi sieriche, pur essendo "culturalmente noto tra gli operatori del settore che un loro elevato valore va visto con attenzione perché chiaramente orientativo di epatopatia" (pag. 21).

Ciò conferma, a parere del giudicante, che l'omissione colposa del Ministero convenuto è consistita nella omessa vigilanza sull'effettiva attuazione di qualsiasi tipo di controllo da parte dei soggetti del Servizio sanitario nazionale.

Già nel 1985, infatti, erano noti altri metodi per l'inattivazione del virus dell'HIV e dell'epatite tipo B sicché la corretta osservanza delle precauzioni già note per la prevenzione dei virus già noti dell'epatite B e del virus HIV avrebbero consentito di fronteggiare anche la diffusione del (non ancora noto) virus HCV (sul punto, cfr. Trib. Roma n. 23097 del 2001 già cit. con i riferimenti a studi secondo cui a prescindere dai metodi di inattivazione virale idonei a combattere le infezioni trasmesse da emoderivati e non dal sangue intero sarebbe stato sufficiente non utilizzare sangue o derivati provenienti da soggetti con valore di Alt elevati ovvero positivi al test dell'anti-Hbc per ridurre in modo significativo il rischio dell'epatite C).

La coincidenza epidemiologica dei tre virus in questione (che è particolarmente alta tra HCV ed epatite B), la gravità delle omissioni e dei ritardi del Ministero nella prevenzione delle infezioni conosciute nei diversi tempi, l'utilità che i mezzi di contrasto conosciuti con riferimento ai virus già conosciuti avrebbero avuto nella prevenzione dei virus identificati solo successivamente ed il principio civilistico dell'estensione della responsabilità aquiliana ai danni non prevedibili, sono tutti elementi che concorrono a giustificare la responsabilità del Ministero della sanità.

In ultima analisi, può ritenersi acquisito, sulla base di dette risultanze, che il contagio è avvenuto in un periodo in cui l'Amministrazione avrebbe potuto identificare gli agenti patogeni e porre in atto le misure già note per impedire il verificarsi del danno.

Va affermata, pertanto, la responsabilità della convenuta Amministrazione che, omettendo di controllare debitamente l'origine del sangue destinato a trasfusione, ha cagionato alla parte attrice il grave danno alla salute consistente nella epatopatia cronica attiva HCV correlata accertata, da ultimo, con la relazione del c.t.u.



Quanto al 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 la riduzione dell'integrità psicofisica del soggetto danneggiato, tenuto conto del decorso della malattia e delle sue conseguenze sulla vita di relazione, nonché del grave precedente morboso costituito dalla anemia mediterranea (di cui la paziente era affetta al momento del contagio) può quantificarsi nella misura del 35 % comprendente la sintomatologia depressiva e lo scadimento della qualità della vita.

Per la quantificazione in via equitativa del danno, deve farsi - in conclusione - riferimento alle note tabelle in uso presso questo Tribunale, aggiornate al corrente anno.

Tenuto conto delle sofferenze patite, dell'età di cinquantquattro anni della persona lesa al momento dell'evento dannoso e delle valutazioni peritali sopra richiamate, si ritiene debbano liquidarsi, in moneta attuale, euro 128.781,00 (centoventottomilasettecentoottantuno virgola zero) pari a Lire 249.354.787 (duecentoquarantanovemilioni trecentocinquantaquattromila settecentoottantasette) per il danno derivante dalla permanente riduzione dell'attitudine della persona danneggiata a svolgere le comuni attività e la propria vita di relazione (cd. danno biologico) oltre a euro 723,04 (settecentoventitre virgola quattro) pari a lire 1.400.000 per invalidità temporanea assoluta di giorni venti e euro 1.084,56 (milleottantaquattro virgola cinquantasei) pari a lire 2100000 per invalidità temporanea relativa al 50% di giorni sessanta.

Quanto al danno patrimoniale, va rilevata l'assenza, tra i documenti prodotti dalla difesa dell'attrice, di spese riferibili alle cure mediche già sostenute o richieste relative a spese prevedibili per future cure (sicché si ritiene che le spese siano state sin qui sostenute dal Servizio sanitario nazionale).



Va infine liquidato il danno morale, attesa la rilevanza penale dell'illecito accertato.


In proposito va premesso che, secondo un recente orientamento della Corte suprema, la liquidazione di questa voce del danno, pur rimessa alla valutazione equitativa del giudice, "... deve compiersi rispettando l'esigenza di una razionale correlazione tra l'entità oggettiva del danno e l'equivalente pecuniario, nella effettiva considerazione del danno concreto e al di fuori di ogni automatismo" (Cass. 19 gennaio 1999, n. 475).

Nel caso di specie, ritiene il giudicante che le conseguenze invalidanti della malattia considerate sotto il profilo del progressivo scadimento dell'efficienza psicofisica, della riduzione della vita di relazione, delle precauzioni che il contagio impone nei rapporti interpersonali e nelle relazioni sociali, hanno comportato, nella vita privata e pubblica della persona danneggiata, una intensa sofferenza psichica e fisica.

Si ritiene, pertanto, che il danno morale possa equitativamente liquidarsi, nel caso di specie, nella misura di euro 64.390,50 (sessantaquattromilatrecentonovanta virgola cinquanta) pari a Lire 124.677.393 (centoventiquattromilioni seicentoseptantasettemila trecentonovantatre) corrispondente ad un mezzo delle somme liquidate a titolo di danno biologico.

Sulla somma complessiva di euro 194.979,10 (centonovantaquattromila novecentosettantanove virgola dieci) pari a Lire 377.532.182 (trecentosettantasettemilioni cinquecentotrentaduemilacentottantadue) è dovuto, infine, alla parte attrice 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 (dal mese di maggio del 1984) 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 5 % annuo. La base del calcolo degli interessi, dovendo essere escluso il riferimento alle somme liquidate al valore attuale, sarà costituita dall'importo medio di Euro 143.677,80 (centoquarantatremila seicentoseptantasetta virgola ottanta) pari a Lire 278.199.014 (duecentoseptantottomilioni centonovantanovemila quattordici, media aritmetica tra la somma liquidata ad oggi, euro 194979,10, e quella dovuta all'epoca del fatto, euro 92376,51 ottenuta devalutando il primo importo per il coefficiente 2,1107 con l'applicazione dagli indici nazionali dei prezzi al consumo pubblicati annualmente da ISTAT).

Infine, rileva il Tribunale che la corresponsione dell'indennizzo previsto dalla legge n. 210 del 1992 (modificata dalla legge n. 237 del 1997), non impedisce il risarcimento integrale del danno derivante da fatto illecito.

La Corte di legittimità ha infatti più volte rilevato che il principio della *compensatio lucri cum damno* 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, sicché "dall'importo liquidato a titolo di risarcimento del danno alla persona (patrimoniale o biologico) non può essere detratto quanto già percepito dal danneggiato a titolo di pensione di inabilità, di assegni o equo indennizzo e di qualsiasi altra erogazione connessa alla morte o all'invalidità poiché tali



erogazioni si fondano su un titolo di verso 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).

In altri termini, anche se la *ratio* dell'indennizzo riconosciuto ai soggetti emotrasfusi non è la stessa che ha indotto il legislatore a riconoscere un indennizzo ai soggetti colpiti da menomazioni in conseguenza delle vaccinazioni obbligatorie antipolio (poiché solo in quest'ultimo caso sussiste un obbligo dello Stato di ripagare il sacrificio di chi subisce un danno, improbabile ma possibile e calcolato, per un beneficio atteso dall'intera collettività, mentre nell'ipotesi del contagio da trasfusione l'indennizzo trova fondamento in un generale dovere di solidarietà derivante dal precetto costituzionale dell'articolo 2) l'obbligazione indennitaria si origina dalla legge che riconosce, per ragioni di solidarietà sociale, ai soggetti in difficoltà (non ai soggetti danneggiati da fatto ingiusto) un diritto ad un contributo economico rapportato all'insorgere della malattia, mentre l'obbligazione risarcitoria, che ha carattere di restituzione per equivalente del bene perduto, deriva dal fatto illecito della pubblica amministrazione.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate nel dispositivo.

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 convenuto Ministero della salute (già Ministero della sanità) al pagamento, a titolo di risarcimento del danno, in favore della parte attrice, della somma complessiva di euro 194.979,10 (centonovantaquattromila novecentosettantanove virgola dieci) oltre agli interessi nella misura indicata in motivazione;
2. condanna altresì il convenuto Ministero al pagamento delle spese di giudizio, liquidate in euro 407,27 per spese, euro 3.676,50 (tremilaseicentosettantasei virgola cinquanta) per spese di consulenza tecnica d'ufficio liquidate in corso di causa (che si

pongono definitivamente a carico del convenuto), euro 2.505,43
(duemilacinquecentocinque virgola quarantatre) per diritti ed
euro Euro 11.400,00 (undicimilaquattrocento virgola zero) per
onorari, oltre spese generali ex articolo 15 della tariffa forense,
I.V.A. e C.P.A. come dovute per legge.

Così deciso in Roma il 11 giugno 2002

Giuseppe
IL GIUDICE
(G. Buonomo)

IL CANCELLIERE C1
Rosa Martino

Depositato in Cancelleria
Roma il 01 LUG. 2002

IL CANCELLIERE C1
Rosa Martino



109T	9180,00
456T	41,32
TOT.	9221,32

AGENZIA DELLE ENTRATE ROMA 2 2002

REGISTRATO A DEBITO IL 5 SET. 2002

AL N. 4820 MOD 9 ART. 12 CAMP.

(EURO) 9221,32

p. Il Dirigente
(Dott. M. RACCICHINI)
Il Responsabile Servizio Giudiziario
(Dr. M. RACCICHINI)

