

5187

D.R.R. 731/86

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA  
N. 5187 Sentenza  
N. 36736 Cronologica/A  
N. 4006 Repertorio



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

2003

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 59285 del ruolo generale  
degli affari contenziosi dell'anno 2000, vertente

tra

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

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 dei  
danni;

sulle seguenti conclusioni delle parti:

per l' ATTORE: "...accertare e dichiarare - sulla base di quanto riconosciuto  
dall'Amministrazione convenuta con il verbale della Commissione Medico  
Ospedaliera, che ha accertato il nesso di causalità tra le trasfusioni e  
l'evento lesivo, la piena responsabilità del Ministero ...; per l'effetto  
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 210/92 ... nella somma di euro 1.549.370, 70 ovvero, in  
subordine, della somma diversa che sarà determinata dal tribunale anche

PERCEPITO BIRITTO

con metro equitativo; il tutto con rivalutazione monetaria ed interessi a far data dall'evento lesivo sino al soddisfo."

CONVENUTO: "...il Ministero della Sanità insiste nell'eccepire il proprio difetto di legittimazione passiva e comunque insiste nel chiedere il rigetto della domanda di controparte perché infondata e prescritta..."

#### SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione ritualmente notificata il signor \_\_\_\_\_ ha convenuto in giudizio il Ministero della Sanità chiedendone la condanna al risarcimento dei danni subiti in conseguenza di una epatopatia da virus HCV contratta in seguito al trattamento con emoderivati e a trasfusioni di sangue eseguite in Roma nel 1982.

A sostegno della domanda, l'attore ha dedotto che il nesso causale tra le trasfusioni di sangue e la malattia epatica, è stato accertato soltanto nel 1998 dalla Commissione Medico Ospedaliera di Roma ai fini del riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla legge n. 210/1992 e che l'insorgere della malattia dev'essere ricondotto al mancato esercizio dei poteri di controllo da parte del Ministero della Sanità, che omise di verificare l'origine del plasma sanguigno e dei farmaci emoderivati e l'assenza di virus patogeni, nonostante fosse già noto, all'epoca del trattamento con emoderivati, il pericolo di contagio di nuove e letali forme virali diffuse con tali mezzi.

Si è costituito ritualmente in giudizio il Ministero della Sanità eccependo il proprio difetto di legittimazione passiva e la prescrizione del diritto nonché chiedendo, nel merito, il rigetto della domanda per insussistenza del nesso causale tra le dedotte omissioni del Ministero e la epatopatia cronica diagnosticata al Palma. Nella sostanza, la difesa erariale ha escluso che nei fatti dedotti nell'atto introduttivo del giudizio possa ravvisarsi una responsabilità extracontrattuale della pubblica amministrazione mancando, nel caso di specie, la violazione di un dovere giuridico (ed essendo preclusa al Ministero, al momento in cui furono eseguite le trasfusioni, una concreta possibilità tecnica di verificare l'assenza del virus nel sangue umano utilizzato per le trasfusioni).

Nel corso del giudizio è stata acquisita la documentazione prodotta dalle parti ed è stata espletata una approfondita consulenza tecnica medico legale per accertare cause ed entità del danno.



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

La causa, infine, è passata in decisione, decorsi i termini dell'articolo 190 c.p.c. per lo scambio delle comparse conclusionali e il deposito delle memorie di replica, sulle conclusioni delle parti rassegnate in udienza e trascritte in epigrafe (conclusioni che l'attore ha modificato nel termine assegnato a norma dell'articolo 183, u. c., c.p.c.)

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

Vanno, in primo luogo, respinte le eccezioni preliminari sollevate dall'Amministrazione convenuta.

Con riferimento alla legittimazione passiva del Ministero, in particolare, 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 2006)

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 (id est: per violazione di regole di comune prudenza ovvero di leggi o regolamenti a cui l'Amministrazione è vincolata);
3. che al Ministero convenuto incombe il dovere giuridico di esercitare la vigilanza in materia sanitaria (da ultimo ribadito con legge 3 agosto 2001 n. 317, art.11) 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 di autorizzare l'importazione e l'esportazione del sangue e dei suoi derivati per l'impiego sanitario; che - pertanto - 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 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);

4. 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;
5. 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);
6. 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 verifica in coincidenza col parere della C.M.O. che ha riconosciuto il nesso causale tra la malattia e le trasfusioni di sangue precedentemente eseguite, ovvero con l'entrata in vigore delle disposizioni della legge n. 210/1992 che riconoscono l'indennizzo ai soggetti sottoposti ad emotrasfusioni;

Sulla base di queste considerazioni, pertanto, devono rigettarsi tutte le eccezioni formulate dal Ministero in via preliminare.

Nel merito, la domanda è fondata.

Come già affermato da questo Tribunale, nelle sentenze sopra richiamate e nella sentenza n.23097 del 15 giugno 2001, può ritenersi, in via generale

1. che 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), è 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);
2. che, pertanto, 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);
3. che 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).

Nel caso di specie, dunque, è pacificamente riconosciuto dalla Amministrazione convenuta (che lo ha certificato nel 1998 attraverso la C.M.O. ai fini del riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210) che la causa della malattia cronica è da ricercare nelle trasfusioni eseguite nel 1982 presso un ospedale romano.

Peraltro, 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, dalle relazioni dei consulenti tecnici e dal comportamento processuale del Ministero, che non l'ha specificamente contestato.

A parere del Tribunale, sono influenti, ai fini del presente giudizio, i numerosi provvedimenti 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 in tutte le sentenze sopra richiamate, 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 giudicante 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.

~~Conformemente ad un orientamento costante della giurisprudenza del~~ supremo Collegio, va ritenuto, in conclusione, 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 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).

A parere del Tribunale, inoltre, lo stato delle conoscenze medico-scientifiche precedenti all'anno 1982, quale emerge dalla documentazione prodotta in giudizio dalle parti, consente 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, dunque, 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. Inoltre, nei precedenti provvedimenti già citati, il Tribunale ha rilevato 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 e che nel dettare norme di attuazione della legge 14 luglio 1967 n. 592 sulla raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano, il d.p.r. 24 agosto 1971, n. 1256 non faceva alcun riferimento al dosaggio delle transaminasi seriche, pur essendo noto, tra gli operatori del settore, che un loro elevato valore può orientare la diagnosi di epatopatia.

Ciò conferma, a parere di questo Giudice, che l'omissione colposa del Ministero convenuto è consistita nella mancata vigilanza sull'effettiva ~~attuazione di qualsiasi tipo di controllo da parte dei soggetti del Servizio sanitario nazionale.~~ Già nel 1982, infatti, erano noti altri metodi per la disattivazione del virus del 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, Trib. Roma n. 23097 del 2001 già cit., con altri riferimenti).

La coincidenza epidemiologica del 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 aquilana 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 da HCV correlata e nella



concomitante infezione da HIV 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, può quantificarsi nella misura del 30 % comprendente la sintomatologia depressiva e lo scadimento della qualità della vita, con una inabilità permanente assoluta di giorni 15 ed una inabilità temporanea relativa di giorni 15

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 42 anni della persona lesa al momento dell'evento dannoso e delle valutazioni peritali sopra richiamate, si ritiene debbano liquidarsi, in moneta attuale, euro 52521,00 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 555,0 per invalidità temporanea assoluta di giorni quindici e euro 277,5 per invalidità temporanea relativa al 50%.

Quanto al danno patrimoniale, va rilevata l'assenza, tra i documenti prodotti dalla difesa della parte 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 26260,5 corrispondente ad un mezzo delle somme liquidate a titolo di danno biologico.

Sulla somma complessiva di euro 29.614,00 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 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 € 55.105,03, media aritmetica tra la somma liquidata

ad oggi, 79.614,00 e quella dovuta all'epoca del fatto, € 30.596,06 ottenuta devalutando il primo importo per il coefficiente 2,6021 con l'applicazione dagli indici nazionali dei prezzi al consumo pubblicati annualmente da ISTAT).

Infine, rileva il Tribunale che la prova dell'effettiva corresponsione dell'indennizzo di legge all'attore (e la prova della decorrenza dei versamenti o del pagamento dell'assegno) doveva essere fornita dal Ministero convenuto, che ha eccepito la sostanziale natura risarcitoria delle provvidenze indennitarie della legge n. 210 del 1992 (e la conseguente compensazione dell'arricchimento col danno).

In generale, osserva il giudicante che la Corte di legittimità ha 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).

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 Ministero della Salute (già Ministero della sanità) al pagamento, in favore dell'attore, della somma di euro 79.614,00 (settantanovemila seicentoquattordici virgola zero) oltre agli interessi indicati in motivazione;
2. condanna il Ministero convenuto al pagamento, in favore dell'attore, delle spese del presente giudizio, liquidate in euro 208,16 per

esborsi, euro 2265,82 per spese di consulenza tecnica d'ufficio (che si pongono definitivamente a carico della parte soccombente), euro 2945,90 per diritti ed euro 12923,00 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 4 febbraio 2003

IL GIUDICE

IL CANCELLIERE C1

Rosa Maria

Depositato in Cancelleria

Roma il 13 FEB. 2003



IL CANCELLIERE C2

Rosa Maria