

COPIA

*non esatto
data di
arrivata*

4928/05

S

N.
Cron. 4928
Rep. 4597

N. 18204/2002 R.Gen.Aff.Cont.

Cron. _____
Rep. _____
Sent. n. _____



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

*Produzioni
1) An-Lane
2) Associaz
Aut. n. 10*

Il Tribunale di Napoli, XI sezione civile, in composizione monocratica, dott.
Pietro Lupi, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nelle causa iscritta al n. 18204/2002 R.Gen.Aff.Cont.

TRA

....., rappresentato e difeso
dall'Avv.to Mario Lana, unitamente e disgiuntamente con gli Avv.ti Anton Giulio
Lana, Mario Melillo e Francesco Maglione, presso il quale è elettivamente
domiciliato in Napoli, alla via Piazza Bovio, n. 14, in virtù di procura a margine
dell'atto di citazione

*Esso Lupi
M. P. C.
Acerra
via Bovio 14*

- ATTORE

E

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro pro tempore
rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato, presso cui è ope
legis domiciliata alla via Diaz 11

Off. Lupi

*Avvocatura
dello Stato*

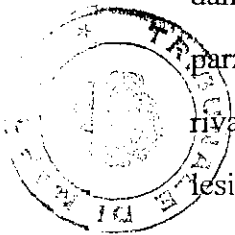
- CONVENUTO

*via Diaz 11
NA 80134*

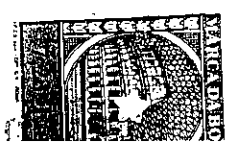
Oggetto: risarcimento danni

Conclusioni: il procuratore dell'attore concludeva chiedendo, in accoglimento della domanda, accertare e dichiarare la responsabilità del Ministero convenuto, a titolo sia contrattuale che extracontrattuale in ordine alla causazione della malattia e dell'invalidità riportate dall'attore in seguito alle trasfusioni ricevute – secondo il nesso eziologico riconosciuto dall'Amministrazione convenuta con il verbale della Commissione Medico Ospedaliera – e condannare, per l'effetto, l'Amministrazione al risarcimento dei danni subiti e subendi, materiali, morali, alla vita di relazione e biologici (indipendentemente ed in aggiunta alle provvidenze di natura indennitaria stabilite dalla legge 210/92) nella misura di complessivi euro 610.908,00 ... oltre al danno patrimoniale da invalidità specifica, al danno da invalidità temporanea totale e parziale, al lucro cessante, al danno emergente, alle spese sostenute e future ...; con rivalutazione monetaria e interessi a far data dalla piena conoscenza dell'evento lesivo.

Nel caso subordinato in cui il tribunale ritenesse soddisfacente l'indennizzo riconosciuto ai sensi delle Leggi 210/92 e 238/97, la difesa di parte attrice ha chiesto di sollevare la questione di legittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 l. n. 210, come modificati dall'art. 1 l. n. 238, con riferimento agli artt. 2, 3, 32 e 97 Cost. e per contrasto con i principi di ragionevolezza e solidarietà propri della nostra carta costituzionale, nelle parti in cui viene prevista una indennità del tutto iniqua rispetto alla gravità dei danni, per di più parametrata con riferimento a criteri inadeguati (stabiliti per la liquidazione delle indennità civili e militari e per i dipendenti statali nella tabella B allegata alla legge n. 177/1976, come modificata dall'art. 8 della legge n. 111/1984) ed a fattispecie del tutto diverse rispetto a quella per cui è causa, nonché nella parte in cui è esclusa la retroattività integrale, persino quella ridotta del 30% fissata dalla legge del 1997 ed anche il pagamento della rivalutazione e degli



Handwritten signature or initials.



interessi; nonché ancora nella parte in cui è fissato ai danneggiati un termine per la presentazione della domanda di indennizzo. Il tutto con vittoria di spese, competenze ed onorari di giudizio.

Il difensore del Ministero convenuto concludeva chiedendo, previa declaratoria del difetto di legittimazione passiva del Ministero della Salute e prescrizione di ogni pretesa attrice, il rigetto della domanda attrice in quanto inammissibile e infondata con vittoria di spese e competenze di giudizio.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 19 giugno 2002, Sasso Vito conveniva in giudizio innanzi a questo tribunale il Ministero della Salute chiedendone la condanna al risarcimento dei danni subiti in conseguenza di una epatopatia HCV contratta in seguito ad emotrasfusioni rese necessarie nel 1988 a seguito di intervento chirurgico di *by-pass* aorto-coronarico. L'attore ha dedotto che il nesso causale tra le predette trasfusioni e la malattia epatica era stato accertato solo nell'anno 1998 dalla Commissione Medico Ospedaliera di Napoli ai fini del riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla legge n. 210/92 e che l'insorgere della malattia doveva essere ricondotto al mancato esercizio dei poteri di controllo da parte del Ministero della Salute, che omise di verificare l'origine del plasma sanguigno e l'assenza di virus patogeni, nonostante all'epoca delle trasfusioni fosse già noto il pericolo di contagio di forme virali diffuse con tali mezzi.

Il Ministero si costituiva eccependo, preliminarmente, il proprio difetto di legittimazione passiva e la prescrizione del diritto dell'istante, nonché chiedendo nel merito il rigetto della domanda attrice in quanto infondata; nelle note depositate dall'Avvocatura nel corso del giudizio, si fa presente, in particolare, che non può essere addebitata all'Amministrazione convenuta alcuna omissione giuridicamente

rilevante, che non sussiste alcun nesso di causalità tra le trasfusioni e la malattia contratta anche in quanto, all'epoca delle trasfusioni, l'evento prodotto sfuggiva ad ogni possibilità di previsione e controllo *ex ante* secondo la migliore scienza ed esperienza storiche.

Escussi i testimoni richiesti da parte attrice ed espletata la consulenza tecnica, all'udienza del 25 novembre 2004 le parti concludevano come in epigrafe trascritto ed il giudice, ai sensi degli artt. 281 *quinquies*, co. I, e 190 c.p.c., assegnava loro il termine di gg. sessanta per il deposito delle comparse conclusionali e l'ulteriore termine di gg. venti per il deposito delle memorie di replica. Decorso l'ultimo di questi termini il 14 febbraio 2005, il giudice decideva la causa redigendo la presente sentenza sulla base dei seguenti

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda è fondata e va accolta per quanto di ragione.

Si deve osservare che nelle more del giudizio è intervenuto il d.l. 23 aprile 2003, n. 89 (in G.U., 24 aprile 2003, n. 95), convertito, con modificazioni, nella legge 20 giugno 2003, n. 141 (in G.U., 23 giugno 2003, n. 143), con il quale il Ministero della Salute è stato autorizzato a stipulare transazioni con i soggetti emotrasfusi danneggiati da sangue o emoderivati infetti, che avevano instaurato azioni di risarcimento danni nei confronti del Ministero tuttora pendenti. A tale provvedimento è seguito il decreto di attuazione del Ministero della Sanità del 3 novembre 2003 (in G.U. n. 280 del 2 dicembre 2003) che, tuttavia, sembra limitare la possibilità di addivenire ad una transazione ai soli emofiliaci e non anche ai politrasfusi, come il Sasso, ai vaccinati ed ai dializzati.

L'individuazione nel Ministero, da parte del legislatore, del soggetto che provvederà che a stipulare le transazioni costituisce, comunque, elemento da

valutare nell'esame delle generiche eccezioni sollevata dall'Avvocatura all'atto della costituzione in giudizio con la comparsa di costituzione e risposta depositata il 30 agosto 2002: difetto di legittimazione passiva del Ministero della Salute e prescrizione di ogni pretesa.

Preliminarmente deve essere rilevata la tardività e, quindi, l'inammissibilità della nota depositata il 15 maggio 2003 dall'Avvocatura. Invero all'udienza del 24 febbraio 2002 era stati fissati su istanza di entrambe le parti i termini di cui all'art. 184 c.p.c.: il primo, per l'articolazione di nuovi mezzi di prova ed il deposito di documenti, scadeva il 3 aprile 2003, il secondo, quello per le repliche, il 5 maggio 2003. L'Avvocatura, invece, ha depositato soltanto il 15 maggio 2003, nota che non è inammissibile non soltanto perché tardiva, aspetto che sarebbe già di per sé assorbente di ogni altro rilievo, ma anche perché, lungi dal contenere l'articolazione di mezzi di prova, è rivolta unicamente alla specificazione ed all'approfondimento delle generiche difese sollevata in citazione, specificazione ed approfondimento oramai preclusi dall'esaurimento dell'udienza di trattazione.

Tanto premesso, va, in parte, respinta l'eccezione di difetto di legittimazione passiva del Ministero sollevata genericamente dall'Avvocatura in sede di costituzione in giudizio sulla base delle seguenti argomentazioni.

Tale eccezione può, infatti essere accolta limitatamente alla domanda di condanna del convenuto Ministero al risarcimento dei danni per responsabilità contrattuale proposta dal . Tale domanda è infondata, infatti, proprio perché nessun rapporto obbligatorio si era potuto instaurare tra il Ministero ed il Sasso in quanto, all'epoca cui si riferiscono i fatti per i quali è causa, le prestazioni di assistenza sanitaria erano già rese dal Servizio Sanitario Nazionale a mezzo delle U.S.L. (e attualmente a mezzo delle A.S.L.), delle Aziende Ospedaliere e dei

Policlinici delle Università degli Studi (come nel caso all'esame) e, pertanto, soltanto con queste aziende sanitarie o ospedaliere o con gli atenei era configurabile un rapporto di tipo contrattuale.

Va, invece, affermata la legittimazione passiva, intesa quale titolarità passiva del rapporto dedotto in giudizio, con riferimento all'altra domanda proposta dall'attore. Si deve, infatti, osservare che la responsabilità dell'Amministrazione convenuta ai sensi dell'art. 2043 c.c. si inquadra nel concetto generale di responsabilità per danno derivante da una condotta colposamente omissiva della P.A. in violazione delle regole di prudenza e diligenza cui anche l'Amministrazione, al pari di ogni soggetto dell'ordinamento, è vincolata. Inoltre, la principale fonte normativa che legittima passivamente il Ministero della Salute è la legge n. 296/1958 che all'art. 1 assegna a questo *"il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica"*, *"provvedere ai servizi sanitari attribuiti dalle leggi alle Amministrazioni civili dello Stato"*, *"sovrintendere ai servizi sanitari svolti dalle Amministrazioni autonome dello Stato e dagli Enti pubblici, provvedendo anche al coordinamento, eventualmente necessario, per adeguare l'organizzazione e l'efficienza dei servizi stessi alle esigenze della salute pubblica"*, *"emanare, per la tutela della salute pubblica, istruzioni obbligatorie per tutte le Amministrazioni pubbliche che provvedono a servizi sanitari"* (oltre alle numerose norme di legge e regolamento susseguitesisi in anni successivi).

In ogni caso, l'eventuale concorrente responsabilità di soggetti diversi lascia impregiudicata, ai sensi dell'art. 2055 c.c., la facoltà del danneggiato di agire nei confronti di uno qualunque dei responsabili.

Il Ministero eccepisce, altresì, l'intervenuta prescrizione del diritto dell'attore al risarcimento del danno per essere decorso più di un quinquennio dalla

verificazione del fatto lesivo e, comunque, anche dall'effettiva conoscenza del danno acquisita da parte attrice.

L'eccezione è priva di fondamento: l'art. 2947 c.c. recita, infatti: "*Il diritto al risarcimento del danno derivante da fatto illecito si prescrive in cinque anni dal giorno in cui il fatto si è verificato*" e, in tema di decorrenza della prescrizione, l'art. 2935 c.c. statuisce "*La prescrizione comincia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere*".

Preliminarmente, si osserva che, ravvisandosi, nell'ipotesi di contagio per omissso controllo ed omessa vigilanza da parte delle autorità preposte, l'ipotesi di reato di lesioni colpose aggravate plurime (è notorio ed emerge anche dalla sentenza in atti che gli infetti a causa di tali omissioni siano decine di centinaia), trova applicazione, invece dell'ordinario termine di prescrizione di anni cinque, quello di anni dieci, ai sensi del comma 3 dell'art. 2947 c.c. (così le numerose sentenze del Tribunale di Roma prodotte dall'attore).

Il *dies a quo* di tale prescrizione coincide, poi, secondo la prevalente giurisprudenza, non con la cessazione della condotta generatrice del danno o con il verificarsi in sé e per sé dell'evento, ma con il momento in cui l'evento dannoso è divenuto conoscibile dal danneggiato. A tal proposito, la Corte di Cassazione ha più volte ribadito il principio per cui "*per "fatto" a norma dell'art. 2947 c.c., primo comma, deve intendersi sia la condotta dell'agente che l'evento dannoso, il cui manifestarsi all'esterno segna l'inizio della decorrenza della prescrizione. Va ulteriormente precisato che perché il "fatto" al quale fa riferimento la norma indicata possa fungere da esordio della prescrizione occorre che sia percepito - o possa esserlo usando l'ordinaria diligenza -, non nella sua realtà fenomenica che può essere giuridicamente insignificante, ma - secondo la previsione dell'art. 2043*

c.c. in tutte le sue circostanze e modalità fattuali che rendono ingiusto il danno sofferto per effetto di un comportamento, doloso o colposo di un terzo (o comunque imputabile ad un terzo), Cass. civ., sez. III, 21/02/2003, n.2645.

Con specifico riferimento al danno da contagio, la stessa Corte ha precisato che "la decorrenza della prescrizione non può essere fissata dalla percezione della malattia in sé, ma dalla conoscenza o dalla conoscibilità secondo l'ordinaria diligenza, e secondo la diffusione delle conoscenze scientifiche dell'epoca, che la malattia potesse essere stata indotta da contagio da persona sottoposta a vaccinazione. Qualora invece non sia conoscibile la causa del contagio, la prescrizione non può iniziare a decorrere, poiché la malattia, sofferta come tragica fatalità non imputabile ad un terzo, non è idonea in sé a concretizzare il "fatto" che l'art. 2947, primo comma, c.c. individua quale esordio della prescrizione".

Aderendo a tale impostazione, questo Giudice ritiene doversi fissare il *dies a quo* della prescrizione di cui sopra al 15/11/1998, data della comunicazione del parere della Commissione Medico Ospedaliera con cui, ai fini del conseguimento dell'indennizzo spettante ai soggetti contagiati da emotrasfusioni ai sensi della legge 210/1992, è stato riconosciuto il nesso causale tra la malattia contratta dall'attore e le trasfusioni precedentemente eseguite. Tale termine è stato interrotto il 12 ottobre 2001 con la ricezione della lettera di richiesta di risarcimento indirizzata dal Sasso al Ministero e, quindi, nuovamente con la notificazione dell'atto di citazione avvenuta il 19 giugno 2002.

Pertanto, nonostante esami ematici avessero, già nel 1989, prima rivelato un elevato aumento della transaminasi – chiaro indice della presenza del virus dell'HCV – e poi confermato l'esistenza di una "epatite cronica non A - non B", fu solo nel 1998 che l'attore ebbe definitivamente contezza dell'esistenza di un nesso

eziologico tra il fatto della trasfusione e la patologia contratta, del soggetto responsabile dell'evento di danno, della gravità dell'infezione e delle sue conseguenze. A tale conclusione è già pervenuta la giurisprudenza in casi analoghi, affermando che *"la prescrizione del diritto al risarcimento del danno conseguente al contagio da HIV da parte di un soggetto che lamenti di essere stato contagiato dalla somministrazione di sangue od emoderivati infetti decorre dalla data in cui quest'ultimo ha ottenuto da parte delle commissioni mediche ospedaliere di cui alla l. n. 210 del 1992 la certificazione relativa all'esistenza del nesso causale tra le trasfusioni o la somministrazione di emoderivati ed il contagio, non rilevando a tal fine la circostanza che, anteriormente a tale certificazione, il soggetto possa essere venuto a conoscenza della sua infezione in esito ad accertamenti sierologici di laboratorio"* (Trib. Roma, 14/06/2001).

L'eccezione di prescrizione va, comunque, disattesa anche nel caso in cui, aderendo ad alcune pronunce di questo tribunale, si facesse decorrere il termine di prescrizione (decennale) dalla data di presentazione della domanda alla commissione, comportamento che si giustificerebbe soltanto con l'acquisita consapevolezza da parte del soggetto di essere stato infetto da una trasfusione con sangue effetto avvenuta durante un ricovero presso strutture del S.S.N.. Nel caso in esame, la domanda alla commissione risulta presentata il 14 marzo 1995 (come si rileva dal verbale in atti della Commissione) e, quindi, al momento della presentazione della domanda non risultava decorso il termine di prescrizione (si tenga anche conto che con lettera raccomandata a.r. ricevuta dal Ministero il 12 ottobre 2001 il aveva interrotto i termini).

Nel merito la domanda di condanna del Ministero al risarcimento dei danni per responsabilità extracontrattuale è fondata.

L'attore ha richiamato a sostegno dell'affermata responsabilità del Ministero convenuto gli artt. 1218, 2043, 2049 e 2050 c.c..

Tra gli enti (unità sanitarie locali, ospedali ecc., tutti dotati di autonoma personalità giuridica) che hanno provveduto all'effettiva somministrazione degli emoderivati nell'ambito del servizio sanitario nazionale ed il Ministero non sussiste un rapporto di dipendenza ovvero di committenza che possa giustificare l'applicazione dell'art. 2049 c.c., sicché improprio è il richiamo alla suddetta disposizione.

Ugualmente improprio è il riferimento all'art. 2050 c.c.: attività pericolosa non è quella del Ministero che esercita la vigilanza in materia sanitaria e di uso dei derivati del sangue, ma semmai quella dei soggetti direttamente coinvolti nella produzione e commercializzazione dei prodotti. La pericolosità della pratica terapeutica della trasfusione di sangue e dell'uso di emoderivati (riconosciuta nell'art. 19 del d.m. sanità 15.1.1991 come "non esente da rischi"), così come della produzione e commercializzazione dei prodotti in questione, non rende ovviamente pericolosa l'attività ministeriale la cui funzione è proprio quella di controllare e vigilare a tutela della salute pubblica.

La domanda deve essere, pertanto, qualificata ai sensi dell'art. 2043 c.c., per avere il Ministero, in violazione del principio del *neminem laedere* e, quindi, colposamente, omesso di vigilare sulla sicurezza del sangue e degli emoderivati.

Se è vero che, in caso di danno prodotto dal comportamento non provvedimentale della P.A., l'elemento soggettivo del dolo o della colpa si risolve "nella violazione - la quale si traduce nella lesione dei diritti soggettivi dei terzi all'integrità psicofisica - delle regole di comune prudenza ... ovvero di leggi e regolamenti alla cui osservanza la P.A. è vincolata" (v. Cass. 6.4.1998, n. 3553), è

10

MINISTERO DELLA SANITÀ

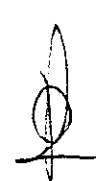
necessario individuare le fonti normative che consentano di affermare l'esistenza di obblighi comportamentali connessi alle funzioni pubbliche assegnate al Ministero della sanità.

Oltre la già citata fonte primaria rappresentata dalla legge n. 296/58, i doveri del Ministero sono stati specificati nel regolamento di attuazione della suddetta legge fondamentale, emanato con d.P.R. 1256/71, con la legge 719/73 che attribuisce compiti ispettivi all'Istituto Superiore di Sanità, con la legge 833/78, che riserva al Ministero della Sanità i compiti di indirizzo e coordinamento in materia sanitaria e di produzione e commercio di prodotti farmaceutici e di emoderivati, con la legge 107/90 sulla disciplina delle attività trasfusionali e sul commercio di emoderivati e, da ultimo, con la legge 317/01 sulla istituzione del Ministero della Salute.

Ne risulta, in conclusione, confermato in capo al Ministero della Sanità il dovere, che è strumentale alla funzione di programmazione e coordinamento in materia sanitaria, di vigilanza nella preparazione ed utilizzazione dei prodotti derivati dal sangue da destinare al consumo umano, al quale corrisponde un dovere aggravato di diligenza nell'impiego delle cure ed attenzioni necessarie alla verifica della sua sicurezza.

Il Ministero contesta la possibilità di ravvisare un comportamento colposo ascrivibile all'Amministrazione, sull'assunto che, all'epoca dei fatti di causa e, più precisamente del contagio (anno 1988), le conoscenze tecnico-scientifiche maturate dalla comunità medica internazionale in relazione al virus contratto dall'attore erano talmente scarse da impedire l'adozione di misure preventive idonee a scongiurare la trasmissione. Inoltre, avendo il Ministero provveduto ad emanare nel tempo, parallelamente alle acquisizioni della scienza medica, numerosi provvedimenti

11



(circolari, decreti) con cui furono imposte ai diversi soggetti interessati (unità sanitarie locali, regioni, aziende farmaceutiche ecc.) raccomandazioni e precauzioni al fine di rendere sicuro l'uso del sangue e degli emoderivati e di contrastare il pericolo di infezioni virali nei soggetti riceventi, nessuna responsabilità gli sarebbe imputabile, avendo esso così assolto ai suoi doveri istituzionali.

In relazione a tale ultimo assunto, si precisa, tuttavia, che al Ministero non è contestata l'omissione normativa, cioè di aver omesso di emanare provvedimenti nella materia in esame, ma di averli emanati in ritardo (ad esempio, è significativo, come si dirà, il ritardo nell'attuazione del c.d. piano sangue), con contenuti inadeguati e di non aver vigilato sulla puntuale esecuzione degli stessi e, soprattutto, di non aver effettuato controlli effettivi sulla sicurezza del plasma importato dall'estero ovvero del sangue raccolto senza controllo sulla qualità dei donatori, sui canali di approvvigionamento e distribuzione (per il tramite delle case farmaceutiche, degli ospedali ecc.), sulle modalità e le cautele concretamente seguite nella preparazione dei prodotti.


Strettamente collegata a quest'ultima è la questione relativa all'individuazione del momento in cui, in base alle conoscenze scientifiche in materia, sarebbe stato possibile per l'Amministrazione convenuta approntare i rimedi immunologici idonei ad impedire il contagio del virus dell'HCV per emotrasfusione.

Come emerge dalla documentazioni atti ed, in particolare, dai precedenti in materia prodotti dall'attore, le prime conoscenze sull'epatite C furono acquisite quando, verso la metà degli anni '70 del secolo scorso, si notò che delle epatiti ritenute di tipo A perché prive dell'antigene proprio dell'epatite B, solo una parte aveva i marcatori propri dell'epatite A, sicché fu dimostrata l'esistenza di una terza

12/10/98, "esprime parere favorevole circa la sussistenza del nesso causale tra le emotrasfusioni praticate e la infermità lamentata"; successivamente tale circostanza ha trovato conferma nelle affermazioni del CTU, a parere del quale "non è possibile giungere ad un giudizio di certezza circa l'esistenza di un nesso causa-effetto tra le emotrasfusioni al paziente e l'acquisizione dell'infezione da HCV", tuttavia "esiste una probabilità elevata, quantificabile in >90% che l'acquisizione dell'infezione sia avvenuta a seguito delle emotrasfusioni".

Venendo ora all'individuazione dei danni derivati all'attore dalle emotrasfusioni, si osserva che, dalla espletata CTU cui nel corso dell'istruttoria il Sasso è stato sottoposto è emerso che questi, in conseguenza di dette trasfusioni, ha riportato una "epatite cronica da HCV", per la quale si ritiene di riconoscere una inabilità temporanea totale di giorni 6 e, in parziale difformità dalle risultanze della CTU, parziale al 50% di giorni 365 (per essere stato l'attore sottoposto a (l'invalidante) trattamento con interferone per mesi 12), residuando un'invalidità valutata dal CTU nella misura del 33% come danno biologico permanente (il quale, per consolidata giurisprudenza, comprende ogni pregiudizio diverso da quello consistente nella diminuzione o nella perdita della capacità di produrre reddito e spettante ad ogni soggetto che abbia subito una lesione della salute, cioè della complessiva integrità psico-fisica in sé considerata).

Tenuto conto, quindi, dell'età dell'attore al momento del sinistro (anni 47), del tipo di invalidità (temporanea totale per 6 gg., parziale per 365 gg. e permanente), del grado della stessa (stimata al 50% per quella temporanea parziale ed al 33% per quella permanente) si ritiene equo quindi liquidare, facendo riferimento alle tabelle in uso al Tribunale di Milano, a titolo di risarcimento del danno biologico valutato all'attualità, la somma di Euro 95.200,15 per l'invalidità



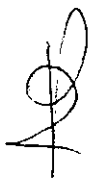
tema di danno che non si presta ad una valutazione monetaria di mercato (così Cass. 8827/2003).

In ordine a questo particolare danno dall'istruttoria con l'escussione dei testi è emerso che notevoli sono state le conseguenze invalidanti della malattia contratta dall'attore, sotto il profilo del progressivo scadimento dell'efficienza psicofisica, della riduzione della vita di relazione e di quella sessuale, delle precauzioni che il contagio impone nei rapporti personali e nelle relazioni sociali nelle loro molteplici esplicitazioni dallo svolgimento di attività sportiva alla frequentazione degli amici. Si ritiene, pertanto, che tale danno possa equitativamente liquidarsi nella misura di Euro 26.156,29, corrispondente ad un quarto della somma liquidata a titolo di danno biologico.

Complessivamente, si ritiene, pertanto, di liquidare all'attore, in moneta attuale, un risarcimento danni pari ad Euro 156.937,73 comprendente il danno biologico, quello morale e quello cd. esistenziale.

Quanto al richiesto danno per invalidità lavorativa specifica, nulla in merito è stato provato dall'attore che, infatti, come risulta dalla CTU, pur riferendo stanchezza, lieve depressione e pur avvertendo un senso di discriminazione sociale, continua a svolgere la sua attività di perito chimico, in nulla impedita dai postumi clinici.

Relativamente al danno patrimoniale per spese mediche, si rileva l'assenza, tra i documenti prodotti dalla difesa di parte attrice, di spese riferibili a cure mediche già sostenute o richieste relative a spese prevedibili per future cure, sicché si ritiene che le spese, passate e future, siano state e saranno sostenute dal S.S.N. (come confermato anche in CTU).



Salute al pagamento in favore di _____ della somma di Euro 156.937,73 a titolo di risarcimento dei danni oltre interessi compensativi nella misura del 4% annuo dal 5/11/1998 sull'importo svalutato a detta epoca e cioè su Euro 136.479,46, ed, inoltre, su tale somma progressivamente rivalutata, anno per anno, secondo gli indici ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, dal sinistro fino alla pubblicazione della presente sentenza, oltre interessi legali sulla somma finale così liquidata di Euro 156.937,73 dalla data di pubblicazione sino al soddisfo;

2) condanna il Ministero convenuto al pagamento, in favore dell'attore, delle spese di giudizio, liquidate in Euro 9.199,80, di cui Euro 2.706,26 per diritti, Euro 4.385,00 per onorari ed Euro 2.108,54 per spese, ivi comprese quelle di C.T.U., oltre rimborso spese generali in ragione del 12,5%, CPA ed IVA come per legge.
Così deciso in Napoli, il 5 aprile 2005.

Il Giudice
(dott. Pietro Lupi)

Depositata in cancelleria

il 3/5/05
IL CANCELLIERE C2
Dr. Maria Chiara Accardo

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione dell'uditrice giudiziaria dott.ssa Viviana Lenzi.