



Repubblica Italiana  
in nome del Popolo Italiano

**Tribunale Ordinario di Roma**  
Sezione II<sup>^</sup> Civile

Il tribunale di Roma, in persona del giudice dott.ssa Alessandra Imposimato, ha emesso la presente

### SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 27134 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2015, avente ad oggetto "*altre ipotesi di responsabilità extracontrattuale non ricomprese nelle altre materie (art. 2043 c.c. e norme speciali)*", e pendente

tra

██████████, elettivamente domiciliato in Roma via Piazza del Popolo n. 18, presso lo studio dell'Avv. Pietro L. Frisani, rappresentato e difeso unitamente e disgiuntamente dall'Avv. Pietro L. Frisani e dall'Avv. Chiara Del Buono in forza di procura speciale in calce alla citazione introduttiva

attore

e

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato, presso i cui uffici in Roma via dei Portoghesi n°12, è domiciliato *ex lege*

convenuto

### Motivi della Decisione

#### 1. fatti controversi.

Con la citazione introduttiva della lite ██████████, evocando in giudizio il Ministero della Salute, ha chiesto al tribunale di accertare e dichiarare la sua responsabilità, ex art. 2043 c.c., per il danno non patrimoniale asseritamente sofferto a seguito di emotrasfusione; per tali ragioni, ne ha chiesto la condanna al pagamento della somma di euro 751.47,25, o di quella maggiore o minore ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria e danno da ritardo; l'attore ha inoltre richiesto l'irrogazione di condanna ex art. 8, comma 4 bis D. L.gs. 28/2010, per la mancata partecipazione al procedimento di mediazione obbligatoria senza giustificato motivo.

A motivo delle domande, l'attore ha esposto:

- di essere stato contagiato da HCV in occasione del ricovero subito, presso l'Istituto di Clinica Chirurgica dell'università di Roma La Sapienza, dal 24.04.75 al 09.06.75, per l'esecuzione di due interventi chirurgici al rene sinistro - consistenti nella "*plastica ad Y del giunto pieloureterale*" e in una "*nefrectomia*" -, durante i quali gli erano state praticate due trasfusioni di sangue infetto, precisamente in data 5 maggio 1975 e in data 26 maggio 1975, come da cartella clinica allegata (all.1 alla citazione);



- che successivamente, solo in data 2 febbraio 2012, in occasione di alcuni controlli ematici, veniva a conoscenza della positività al virus HCV;

- di aver quindi presentato, in data 22 ottobre 2012, domanda di indennizzo ai sensi e per gli effetti di cui alla L. n°210/92;

- che la competente Commissione Medica Ospedaliera, con verbale n. A61311961 comunicato all'attore con lettera della ASL Rieti del 13.02.14, riconosceva sussistente il nesso causale tra la cirrosi epatica HCV correlata, e la precedente trasfusione, considerandola *"ascrivibile alla QUINTA categoria della Tabella A allegata al DPR 30 dicembre 1981, n. 834"*;

- che successivamente l'esponente rivolgeva richiesta di risarcimento danni al Ministero della Salute, all'Università degli Studi La Sapienza e al Policlinico Umberto I di Roma, e avanzava altresì istanza di accesso agli atti, ex L. 241/90, per prendere visione ed estrarre copia dei referti degli esami ematochimici eseguiti sui donatori delle unità trasfuse allo stesso nel 1975;

- che a tale richiesta faceva seguito un riscontro della Università degli studi la Sapienza, in cui quest'ultima individuava nell'Azienda Policlinico Umberto I l'unico soggetto cui rivolgere le suddette istanze, nonché dello stesso Policlinico Umberto I, che negava ogni responsabilità, per essere stato costituito in epoca successiva alle trasfusioni subite dal [REDACTED]

- di avere infruttuosamente esperito, in data 19.03.2014, il procedimento di media-conciliazione, in esito alla mancata comparizione delle parti.

Tanto esposto in fatto l'attore, assumendo l'inesistenza di altre possibili cause di contagio, ed argomentando la conoscenza o quanto meno conoscibilità, da parte del Ministero della Salute, dei rischi derivanti dalle emotrasfusioni sulla base della scienza medica del tempo, ha chiesto la condanna del dicastero convenuto, ex art. 2043 c.c.

A tal fine, delineato il quadro normativo in materia di poteri di vigilanza, sorveglianza e controllo, facenti capo al Ministero della Salute nella materia del trattamento degli emoderivati, l'attore ha imputato, alla condotta colposa del Ministero, ed in particolare al mancato esercizio di tali poteri, la ragione - sotto il profilo della causalità giuridica - della contrazione del virus HCV, e la trasfusione di sangue infetto; per tali ragioni, ha chiesto la condanna del dicastero convenuto al risarcimento dei danni non patrimoniali, comprensivi del pregiudizio all'integrità fisiopsichica, alla vita di relazione, nonché del pregiudizio morale ed esistenziale.

Il Ministero della Salute, costituitosi tempestivamente in giudizio, ha eccepito: (a) l'avvenuta prescrizione quinquennale del credito vantato, argomentando al riguardo che a fronte delle trasfusioni praticate nel 1975, la conoscenza del contagio sarebbe potuta sopraggiungere, secondo ordinaria diligenza, già prima del 2012; (b) l'assenza di responsabilità del Ministero, per mancanza del requisito soggettivo della colpa, considerate le conoscenze scientifiche disponibili all'epoca dei fatti (1975), quanto al rilevamento e trasmissione del virus HCV (epatite-C), ufficialmente riconosciuto solo nel 1978 -, allora non ancora riconosciuto ed isolato come tale (così pure per il virus HBV, ufficialmente riconosciuto solo nel 1978); (c) l'insussistenza del nesso causale tra il contagio epatico del [REDACTED] e la trasfusione praticata in un periodo molto lontano nel tempo, di oltre trenta anni, non potendo darsi rilievo a tal fine né ai verbali delle Commissioni mediche



ospedaliera, né alla domanda di indennizzo ex legge n. 210/1992; (d) l'inapplicabilità dell'art. 2050 c.c. al Ministero della Salute, dal momento che può considerarsi attività pericolosa ai sensi del predetto articolo solo quella di produzione e commercializzazione di farmaci; (e) che vi fosse comunque necessità di tener conto, nella liquidazione del danno, di quanto percepito dagli attori a titolo di indennizzo *ex lege* n. 210/92, operando al riguardo la *compensatio lucri cum damno*.

Tali i fatti controversi, la causa è stata istruita mediante consulenza tecnica medico legale, le cui risultanze sono agli atti; all'udienza del 22 gennaio 2019 essa è stata trattenuta in decisione, con assegnazione dei termini di legge per memorie conclusionali e di replica.

## 2. questioni preliminari.

L'eccezione di prescrizione svolta dall'Avvocatura Generale dello Stato, per conto del Ministero della salute, è manifestamente infondata.

Di vero, il credito vantato dal sig. [REDACTED] a motivo del danno alla persona sofferto in esito alla trasfusione di sangue infetto, non può dirsi prescritto in quanto, potendosi configurare il delitto di *lesioni colpose gravi*, il termine di prescrizione quinquennale non era ancora decorso alla data di notifica della citazione (23 aprile 2015).

È noto, infatti, che *"il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto per contagio da emotrasfusioni una malattia per fatto doloso o colposo di un terzo decorre dal giorno in cui tale malattia venga percepita - o possa essere percepita usando l'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche - quale danno ingiusto conseguente al comportamento del terzo. Incorre, pertanto, in un errore di sussunzione e, dunque, nella falsa applicazione dell'art. 2935 c.c., il giudice di merito che, ai fini della determinazione della decorrenza del termine di prescrizione, ritenga tale conoscenza conseguita o, comunque, conseguibile, da parte del paziente, pur in difetto di informazioni idonee a consentirgli di collegare causalmente la propria patologia alla trasfusione"* (così, da ultimo, **Cass. n. 13745 del 31/05/2018**; trattasi di principio consolidato: v. anche Cass. n. 22045 del 22/09/2017: *"il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto per contagio da emotrasfusioni una malattia (nel caso, epatite HCV cronica) per fatto doloso o colposo di un terzo decorre, a norma degli artt. 2935 e 2947, comma 1, c.c., non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione causativa del danno o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, bensì da quello in cui tale malattia viene percepita o può essere percepita, quale danno ingiusto conseguente al comportamento del terzo, usando l'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche da apprezzarsi in riferimento al sanitario o alla struttura sanitaria cui si è rivolto il paziente, dovendosi accertare se siano state fornite informazioni atte a consentire all'interessato il collegamento con la causa della patologia o se lo stesso sia stato quanto meno posto in condizione di assumere tali conoscenze"*; identicamente, Cass. n. 4996 del 27/02/2017; Cass. n. 8645 del 03/05/2016 e numerose altre, tra cui cfr. Cass. Sez. Un. n. 583/08).



Pertanto, resta del tutto irrilevante la data - seppur risalente nel tempo, trattandosi del 1975 - in cui il [REDACTED] subiva la trasfusione che, *secondo il criterio del più probabile che non* (v. di seguito), lo avrebbe esposto al contagio da virus HCV.

Piuttosto, va opinato che il termine prescrizione (in questo caso sicuramente quinquennale, potendosi configurare come sopra detto il delitto di *lesioni colpose gravi*), sia decorso, *al più presto*, alla data di presentazione della domanda dei benefici di cui alla L. n°210/1992, da parte dell'odierno attore, (v. sul punto **Cass. n. 27757 del 22/11/2017**: "*in tema di responsabilità per i danni conseguenti ad infezioni da virus HBV, HIV e HCV contratte da pazienti emotrasfusi, la presentazione della domanda di indennizzo, di cui alla l. n. 210 del 1992, attesta l'esistenza, in capo al malato e ai familiari, della consapevolezza che queste siano da collegare causalmente con le trasfusioni e, pertanto, segna il limite ultimo di decorrenza del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno, a norma degli artt. 2935 e 2947, comma 1, c.c.*"), ossia alla data del **22 ottobre 2012** (come da domanda di indennizzo allegata all'atto di citazione - cfr. doc. 3).

Consegue altresì che il termine in questione sia stato utilmente interrotto (quantomeno) con la notificazione dell'atto introduttivo della lite, come già detto avutasi in data **23 aprile 2015**.

Donde il rigetto dell'eccezione testé scrutinata.

Deve pertanto esaminarsi il merito delle pretese risarcitorie svolte in giudizio dall'odierno attore.

### **3. merito della lite.**

#### **3.1 an debeatur.**

All'esito della lite, deve dirsi raggiunta la prova della riconducibilità - sotto il profilo della *causalità materiale* - del danno alla salute sofferto dal [REDACTED] (sotto forma di contagio da epatite C, poi evoluto in altre patologie), all'emotrasfusione subita nel corso del ricovero presso l'Istituto di Clinica Chirurgica dell'Università di Roma La Sapienza, nell'aprile - giugno 1975.

Difatti, l'anamnesi (remota e prossima) del paziente, leggibile nella cartella clinica del ricovero *de quo agitur* (v. cartella clinica Istituto di Clinica Chirurgica dell'università di Roma La Sapienza, relativa al ricovero dal 24 aprile 1975 al 9 giugno 1975, all. 1 al fascicolo di [REDACTED]), non riporta alcun evento, né patologie o sintomatologie rilevanti ai fini del decidere, e tali da lasciar supporre che l'infezione da virus HCV fosse stata già contratta in data antecedente.

Piuttosto, la medesima cartella clinica **da un lato** attesta che il personale sanitario effettivamente praticava al sig. [REDACTED] due emotrasfusioni "CC 350 gruppo 0RH+" in data 25 maggio 1975 e 31 maggio 1975, ossia ponendo in essere un intervento *astrattamente idoneo* a produrre il danno (da contagio) che è motivo della lite, **dall'altro non** documenta né **dimostra** che il sangue utilizzato avesse ricevuto **una qualsiasi analisi preventiva** (ché nulla si legge in proposito, neppure altrove).

In assenza di indicazione e prova di **fattori alternativi** idonei a produrre l'evento di danno, che è motivo del contendere, è presuntivamente dimostrato il nesso di causalità tra il **contagio** da virus HCV, la cui presenza sarebbe stata riscontrata solo diversi anni dopo, e **le emotrasfusioni** subite, dal [REDACTED], nel maggio 1975 (in tal senso, Cass. Sez. Un. n. 582 del 11/01/2008: "*in tema di*



responsabilità extracontrattuale per danno causato da attività pericolosa da emotrasfusione, la prova del nesso causale, che grava sull'attore danneggiato, tra la specifica trasfusione ed il contagio da virus HCV, ove risulti provata l'idoneità di tale condotta a provocarla, può essere fornita anche con il ricorso alle presunzioni (art. 2729 cod. civ.), allorché la prova non possa essere data per non avere la struttura sanitaria predisposto, o in ogni caso prodotto, la documentazione obbligatoria sulla tracciabilità del sangue trasfuso al singolo paziente, e cioè per un comportamento ascrivibile alla stessa parte contro la quale il fatto da provare avrebbe potuto essere invocato"; più di recente, v. Cass. n. 5961 del 25/03/2016; Cass. n. 17048 del 11/07/2017: "in caso di patologie contratte a seguito di emotrasfusioni o di somministrazione di emoderivati, il rapporto eziologico tra la somministrazione del sangue infetto in ambiente sanitario e la specifica patologia insorta **viene apprezzato sulla base delle cognizioni scientifiche acquisite al tempo della valutazione**, le quali hanno consentito di identificare e nominare le malattie tipiche (HBV, HIV e HCV), ma **ciò che rileva ai fini del giudizio sul nesso causale è l'evento obiettivo dell'infezione e la sua derivazione probabilistica dalla trasfusione, a prescindere dalla specificazione della prima in termini di malattia tipica**"; conf. da ultimo Cass. n. 2337 del 31/01/2018).

Non solo: anche la CTU medica, presente in atti, ha accertato che "l'epatite cronica HCV correlata diagnosticata al sig. ██████████ è sicuramente in relazione con le 2 trasfusioni di sangue somministrate nel mese di maggio 1975 in seguito al ricovero presso la Cattedra di Semiotica Chirurgica dell'Ospedale Umberto I° di Roma (v. pag. 11) [...] Pertanto risulta evidente il nesso di causalità tra le trasfusioni effettuate nel 1975 e l'epatopatia HCV-correlata degenerata in cirrosi" (pag. 13).

Vi è di più: lo stesso parere rilasciato dalla Commissione Medica Ospedaliera, come da verbale n. A61311961 del 28.11.13 (v. all.4 alla citazione), in favore dell'ammissione ai benefici previsti dalla L. n°210/92, dà prova più che sufficiente del *nesso di causalità materiale* tra la contrazione del virus HCV e le trasfusioni praticate, al ██████████, nell'anno 1975, in assenza di qualsivoglia contrario argomento istruttorio (in tal senso, **Cass. n. 6843 del 20/03/2018**: "il verbale, con esito favorevole, della commissione medico-ospedaliera di cui all'art. 4 della legge 25 febbraio 1992, n. 210 - istituita ai fini dell'indennizzo in favore di soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati, costituisce, nel giudizio risarcitorio, **un elemento presuntivo sulla sussistenza del nesso causale tra le trasfusioni e la patologia sicché il giudice che intenda disattenderlo ha l'obbligo di indicare nella motivazione le ragioni di tale scelta**"; **Cass. n. 15734 del 15/06/2018**: "in tema di danni da emotrasfusioni, nel giudizio promosso dal danneggiato contro il Ministero della salute, **l'accertamento della riconducibilità del contagio ad una emotrasfusione, compiuto dalla Commissione di cui all'art. 4 della l. n. 210 del 1992, in base al quale è stato riconosciuto l'indennizzo ai sensi di detta legge, non può essere messo in discussione dal Ministero, quanto alla riconducibilità del contagio alla trasfusione o alle trasfusioni individuate come causative di esso, ed il giudice deve ritenere detto fatto indiscutibile e non bisognoso di prova, in quanto,**



essendo la Commissione organo dello Stato, l'accertamento è da ritenere imputabile allo stesso Ministero”).

D'altronde, come statuito dalla corte di nomofilachia, "... **sussistendo a carico del Ministero della sanità (oggi Ministero della salute), anche prima dell'entrata in vigore della legge 4 maggio 1990, n. 107, un obbligo di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico** - il giudice, accertata l'omissione di tali attività con riferimento alle cognizioni scientifiche esistenti all'epoca di produzione del preparato, ed accertata l'esistenza di una patologia da virus HIV, HBV o HCV in soggetto emotrasfuso o assuntore di emoderivati, **può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'insorgenza della malattia e che, per converso, la condotta doverosa del Ministero, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento**" (così la massima ufficiale tratta da Cass. Sez. Un. n. 576 del 11/01/2008).

Con ciò, risulta confutato anche quanto sostenuto, dall'Avvocatura dello Stato, in ordine alla non imputabilità, sotto il profilo dell'elemento psicologico della colpa, del danno-evento alla condotta esigibile dal Ministero della Salute, all'epoca dei fatti.

Piuttosto, nella vicenda per cui è contendere va ravvisata la responsabilità del Ministero della Salute, in ragione delle competenze attribuitegli dalla legge in materia di vigilanza sanitaria e di uso di sangue umano a scopo terapeutico.

Infatti, anche il consulente tecnico d'ufficio ha ritenuto, sulla base dei documenti prodotti in giudizio e da lui esaminati, che "è necessario sottolineare il comportamento omissivo di detto Ministero (id est della Salute) che, oltre all'emanazione di direttive ed autorizzazioni in materia di raccolta e lavorazione del sangue umano ed emoderivati, aveva l'obbligo istituzionale di sorveglianza".

Dunque la responsabilità del Ministero convenuto trova la sua fonte sia nel generale precetto dell'articolo 2043 c.c., sia nelle disposizioni che, all'epoca dei fatti (1975), gravavano il Ministero "della Sanità" dell'obbligo di vigilanza in materia sanitaria (dovere da ultimo ribadito con la legge 3 agosto 2001 n. 317, art. 11), nonché del dovere di adottare i provvedimenti indispensabili ad evitare che la salute dei cittadini fosse esposta a rischio, per via dell'impiego di sangue umano ad uso terapeutico.

A tal scopo, giova ricordare:

- il **Decreto Ministeriale 13/12/1937**, recante "Norme concernenti la trasfusione, il prelevamento e la utilizzazione del sangue umano", che prescriveva di sottoporre "a rigorosi esami clinici e di laboratorio" il soggetto donatore di sangue destinato ad emotrasfusioni, onde evitare che potesse costituire veicolo di "tubercolosi, malaria ed altre malattie infettive";

- l'**articolo 1, della L. 13 marzo 1958, n. 296**, che attribuiva all'amministrazione convenuta 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 istruzioni obbligatorie per tutti i soggetti incaricati di servizi sanitari;



- la **Legge 14 luglio 1967, n. 592**, recante norme in materia di “*Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano*”, che assegnava al Ministero della Sanità il compito di adottare “*le direttive tecniche per la organizzazione, il funzionamento ed il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale nonché alla preparazione dei suoi derivati*”, ed il correlativo potere di vigilanza (art.1);

- il **DPR 24 novembre 1971, n. 1256** (regolamento di esecuzione della L. n. 592/1967), recante norme di dettaglio, confermatrice dei poteri e delle funzioni di vigilanza e controllo, in materia di uso del sangue umano e degli emoderivati a scopo di cura;

- la **L. 7 agosto 1973, n. 719**, che attribuiva compiti ispettivi all’Istituto Superiore di Sanità;

- la **L. 23 dicembre 1978 n. 833**, che avrebbe **riservato al Ministero** della Sanità i compiti di indirizzo e coordinamento in materia di produzione, sperimentazione e commercio dei prodotti farmaceutici e degli emoderivati, nonché le funzioni normative in materia di raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue umano;

- la **L. 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 Ministero della Salute.

Dunque non rileva che l’epatite virale di tipo C (HCV) non fosse conosciuta, **come tale**, all’epoca dei fatti: come osservato dal consulente d’ufficio “*anche prima dell’entrata in vigore della legge 107/90, sul Ministero della Sanità ricadesse l’obbligo di controllo e vigilanza in materia trasfusionale nonché l’attuazione della legislazione statale e delle normative comunitarie vigenti all’epoca dei fatti volte a dettare condotte precauzionali idonee a prevenire ed evitare contagi post-trasfusionali*” (v. pag 13).

Non solo: nell’anno 1975 era già in vigore la disposizione del Ministero della Sanità (circolare **n. 50 del 28.3.66**) con cui si **sconsigliava** l’uso di sangue umano da donatori con transaminasi superiori a 30 U/l, nel fondato sospetto che il donatore potesse essere portatore di virus epatici, benché allora innominati (sul punto, si rinvia alla lettura dell’esaustivo *excursus* presente nella motivazione di Cass. n. 17685 del 29/08/2011, la cui massima ufficiale è la seguente: “*in tema di patologie conseguenti ad infezione con i virus HBV (epatite B), HIV (AIDS) e HCV (epatite C) contratti a causa di assunzione di emotrasfusioni o di emoderivati con sangue infetto, non sussistono tre eventi lesivi, bensì un unico evento lesivo, cioè la lesione dell’integrità fisica in conseguenza dell’assunzione di sangue infetto; ne consegue che già a partire dalla data di conoscenza del rischio del contagio dell’epatite B, comunque risalente ad epoca precedente all’anno 1978 in cui quel virus fu definitivamente identificato in sede scientifica, sussiste la responsabilità del Ministero della salute, che era tenuto a vigilare sulla sicurezza del sangue e ad adottare le misure necessarie per evitare i rischi per la salute umana, anche per il contagio degli altri due virus, che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo. (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza impugnata che aveva escluso la responsabilità del Ministero della salute per i danni provocati dal contagio dell’epatite C in occasione di trasfusioni di sangue infetto eseguite nell’anno **1973**”; conf. Sez.*



Unite n. 576 del 11/01/2008; i principî in parola sono stati ribaditi da Cass. n. 2323 del 4/02/2016, da Cass. n. 17084 del 11/07/2017, sopra richiamata, infine da **Cass. n. 2337 del 31/01/2018**).

In breve, se il Ministero avesse prescritto **l'obbligatoria** determinazione delle transaminasi per tutti i donatori di sangue, ed avesse **vietato** l'utilizzazione di sangue caratterizzato dalla presenza di transaminasi in concentrazione tale da lasciar supporre, secondo letteratura medico-scientifica dell'epoca, la presenza di patologie virali, la diffusione dei virus dell'epatite sarebbe stata sicuramente circoscritta.

Pertanto, in carenza di prova che il sangue somministrato al sig. ██████ fosse stato sottoposto a qualsiasi controllo, sussistono le condizioni per predicare la responsabilità dell'amministrazione convenuta, per le vicende *de quibus agitur* (in fattispecie pressoché **identica**, di contagio da HCV, a seguito di trasfusione praticata antecedentemente all'anno **1975**, v. anche Cass. n. 2232 del 4/02/2016: "*in caso di patologie conseguenti ad infezione da virus HBV, HIV e HCV, contratte a seguito di emotrasfusioni o di somministrazione di emoderivati, non sussistono eventi autonomi e diversi ma solo manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo, sicché **anche prima dell'anno 1978**, in cui il virus dell'epatite B fu definitivamente identificato in sede scientifica, con conseguente scoperta dei mezzi di prevenibilità delle relative infezioni, è **configurabile la responsabilità del Ministero della salute per l'omissione dei controlli in materia di raccolta e distribuzione del sangue per uso terapeutico e sull'idoneità dello stesso ad essere oggetto di trasfusione, già consentiti dalle conoscenze mediche e dai dati scientifici del tempo.*** (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito che, accertata la carenza di dati relativi ad uno dei donatori, ha affermato la responsabilità del Ministero per i danni provocati dal contagio dell'epatite C, a seguito di trasfusioni eseguite nell'anno **1974**)"); in termini, **Cass. n. 18520 del 13/07/2018**).

Acclarata la responsabilità del Ministero convenuto per i fatti dedotti in giudizio, le domande attoree di risarcimento del danno vanno accolte nella misura di cui ora si dirà.

### 3.2 quantum debeatur.

**3.2.1** Con riferimento al risarcimento del danno non patrimoniale, lamentato dall'attore in termini di "danno biologico", "danno morale", "danno esistenziale", merita rammentare (con Cass. n. 1361 del 23/01/2014) che "*la categoria generale del danno non patrimoniale - che attiene alla lesione di interessi inerenti alla persona non connotati da valore di scambio - presenta natura composita, articolandosi in una serie di aspetti (o voci) aventi funzione meramente descrittiva, quali il danno morale (identificabile nel patema d'animo o sofferenza interiore subiti dalla vittima dell'illecito, ovvero nella lesione arrecata alla dignità o integrità morale, quale massima espressione della dignità umana), quello biologico (inteso come lesione del bene salute) e quello esistenziale (costituito dallo sconvolgimento delle abitudini di vita del soggetto danneggiato), dei quali - ove essi ricorrano cumulativamente - occorre tenere conto in sede di liquidazione del danno, in ossequio al principio dell'integralità del risarcimento, senza che a ciò osti il carattere unitario della liquidazione, da ritenere violato solo quando lo stesso aspetto (o voce) venga computato due (o più) volte sulla base di diverse, meramente formali, denominazioni*" (conf. Cass.





n. 19402 del 22/08/2013; Cass. n. 687 del 15/01/2014 “*la liquidazione del danno non patrimoniale deve essere complessiva e cioè tale da coprire l'intero pregiudizio a prescindere dai "nomina iuris" dei vari tipi di danno, i quali non possono essere invocati singolarmente per un aumento della anzidetta liquidazione*”).

Il consulente tecnico d'ufficio, investito dal tribunale, ha riscontrato, a carico del [REDACTED], **al momento della perizia** (30 settembre 2017, così come integrata il 15.9.2017) una riduzione dell'integrità psicofisica del periziato, a seguito dei postumi dell'epatopatia, nella misura del 70-75%.

Ha inoltre quantificato:

- in 120 giorni il periodo di inabilità temporanea assoluta al 75%;
- in 60 giorni il periodo di inabilità temporanea relativa al 50%.

Nondimeno, giova osservare che “*ai fini della liquidazione del danno biologico, l'età in tanto assume rilevanza in quanto col suo crescere diminuisce l'aspettativa di vita, sicché è progressivamente inferiore il tempo per il quale il soggetto leso subirà le conseguenze non patrimoniali della lesione della sua integrità psicofisica*” (Cass. n. 22338 del 24/10/2007).

Pertanto, adottando le tabelle di Milano (anno 2018), quale parametro preferenziale per la liquidazione equitativa del danno non patrimoniale da lesioni colpose (per tutte, v. Cass. n. 17018 del 28/06/2018: “*in materia di danno non patrimoniale, i parametri delle "Tabelle" predisposte dal Tribunale di Milano sono da prendersi a riferimento da parte del giudice di merito ai fini della liquidazione del predetto danno ovvero quale criterio di riscontro e verifica della liquidazione diversa alla quale si sia pervenuti*”), all'attore può riconoscersi il complessivo credito di € 593.312,23, già aggiornato all'attualità (*taxatio*), e calcolato considerando:

(a) l'importo base di € 554.683,00 (*aestimatio*), desunto dal valore della tabella milanese di liquidazione dei postumi permanenti (70% di invalidità: € 543.198,89) sommato ai valori tabellari di liquidazione dell'invalidità temporanea parziale (complessivi € 11.760,00);

(b) l'importo devalutato di € 528.773,12, alla data del 2 febbraio 2012, di evidenziazione del contagio da HCV (rimasto precedentemente silente);

(c) l'adeguamento del credito (*taxatio*) alla data odierna, con il riconoscimento di € 25.909,88 a titolo di rivalutazione secondo indici ISTAT, e di € 38.629,23, applicati al saggio legale sulle somme annualmente rivalutate, a compensazione del *maggior danno* sofferto per l'indisponibilità del *tantundem*, dalla data di produzione del fatto illecito e la sua ristorazione, per equivalente.

**3.2.2** Con riguardo all'eccezione di *compensatio lucri cum damno*, sollevata dal Ministero, in comparsa di costituzione e risposta, relativamente alle somme che il sig. [REDACTED] avrebbe percepito a titolo di indennizzo ai sensi della legge n. 210/1992, la stessa deve dichiararsi infondata, in quanto il convenuto non ha assolto all'onere di provare l'effettivo ammontare dell'indennizzo.

La Corte di Cassazione ha di fatto affermato che “*nel giudizio promosso nei confronti del Ministero della salute per il risarcimento del danno conseguente al contagio da virus HBV, HIV o HCV a seguito di emotrasfusioni con sangue infetto, l'indennizzo di cui alla l. n. 210 del 1992*



**non può essere scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno ("compensatio lucri cum damno"), qualora non sia stato corrisposto e tantomeno determinato o determinabile, in base agli atti di causa, nel suo preciso ammontare, posto che l'astratta spettanza di una somma suscettibile di essere compresa tra un minimo ed un massimo, a seconda della patologia riconosciuta, non equivale alla sua corresponsione e non fornisce elementi per individuarne l'esatto ammontare, né il carattere predeterminato delle tabelle consente di individuare, in mancanza di dati specifici a cui è onerato chi eccepisce il "lucrum", il preciso importo da portare in decurtazione del risarcimento" ( Cass. n. 2778 del 31/01/2019; conf. Cass. n. 14932 del 14/06/2013)**

L'Avvocatura dello Stato, con nota dell'11 dicembre 2015, ha prodotto unicamente la Nota Min. Salute del 29.7.2015 n. 26368-P, con allegata definizione del calcolo dell'importo da erogare e definizione del calcolo dell'importo erogato, che però è prodotta dallo stesso Ministero e non attesta alcun pagamento avvenuto in favore del sig. ██████████; pertanto non è idonea a provare l'eccezione di pagamento.

#### **4. conclusioni.**

Si provvede come in dispositivo; le spese – ivi incluse quelle di consulenza tecnica - seguono la soccombenza.

#### **Per Questi Motivi**

Il Tribunale di Roma, definitivamente pronunciando nella causa civile di primo grado, indicata in epigrafe, ogni diversa istanza, deduzione ed eccezione disattesa e respinta, così provvede:

- condanna il Ministero della Salute al pagamento, in favore di ██████████ della somma di € 593.312,23, oltre interessi legali dal dì della presente sentenza al saldo;
- condanna il Ministero della Salute a rifondere, all'attore, le spese della lite, che liquida in € 553,40 per esborsi ed € 25.000,00 per compensi, oltre rimborso spese forfettarie del 15%, IVA e CPA come per legge, con distrazione in favore degli Avv. Pietro Frisani e Chiara Del Buono, in solido tra loro, dichiaratisi antistatari.

Così deciso in Roma, il 12.06.2019

Il Giudice  
*Alessandra Imposimato*

