



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI NAPOLI
SESTA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Napoli, in composizione monocratica, nella persona della dott.ssa Roberta De Luca, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 24296 del Ruolo Generale per gli Affari Contenziosi dell'anno 2023, avente ad oggetto: risarcimento danni vertente

TRA

 C.F.  rappresentato e difeso, giusta procura in atti, dall'avv. Daniele De Nuccio, presso il cui studio sito in Cassino alla Via Rossini n. 33 ha eletto domicilio;

- ATTORE -

CONTRO

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro e legale rappresentante *pro tempore*, C.F. 80237250586, rappresentato e difeso *ope legis* dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli sita in Napoli alla Via Diaz. N. 11;

- CONVENUTO -

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Come da verbale di udienza del 27 maggio 2025.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE



1. Con atto di citazione in riassunzione, ritualmente notificato, [REDACTED]

[REDACTED] ha citato in giudizio, dinnanzi al Tribunale di Napoli, il Ministero della Salute, chiedendo di accertare e dichiarare la responsabilità del convenuto Ministero nel contagio causato dalle trasfusioni ematiche eseguite presso la Casa di cura "Villa Ortensia" di Capua in data 13.05.1988 durante un'operazione di emorroidectomia.

In particolare, l'attore ha dedotto che il 14.11.2016, dopo un accertamento ematico, aveva scoperto per la prima volta la positività al virus HVC e che, solo il 01.06.2019, in occasione di una visita medico-legale, era stato reso edotto del fatto che la sua malattia epatica poteva essere correlata con elevatissima possibilità alle trasfusioni di sangue effettuate durante il ricovero del 1988.

Ha poi aggiunto che la malattia aveva comportato notevoli disagi psicologici con conseguente danno alla vita di relazione.

Ritenendo, pertanto, di aver subito le conseguenze dannose di un omesso controllo del sangue trasfuso e deducendo la permanenza di postumi invalidanti quali conseguenza di quanto predetto, ha chiesto la condanna del Ministero della Salute al risarcimento del danno subito.

Si è costituito in giudizio il Ministero della Salute eccependo, in via preliminare, la prescrizione del diritto al risarcimento del danno e, nel merito, l'infondatezza della domanda. In caso di accoglimento della domanda, ha eccepito la *compensatio lucri cum damno*, chiedendo di sottrarre al risarcimento quanto eventualmente percepito dall'attore a titolo di indennizzo ai sensi della legge 210/1992.

La causa è stata istruita con ammissione ed espletamento di consulenza medica d'ufficio e all'udienza del 27.05.2025 è stata discussa e trattenuta in decisione ai sensi dell'art. 281 *sexies*, ultimo comma c.p.c.

2. Deve, in primo luogo, essere vagliata l'eccezione di prescrizione tempestivamente sollevata dal Ministero convenuto.

L'azione proposta dev'essere qualificata, sulla base dei fatti costitutivi della domanda enunciati in atti, come azione *ex art. 2043 c.c.*, giacché la pretesa risarcitoria si fonda sull'omissione dei doveri di vigilanza e controllo facenti capo al citato Ministero il quale, per come innanzi esposto, nell'ambito delle terapie trasfusionali, non ha alcun contatto diretto col paziente, in grado di fondare una responsabilità di tipo contrattuale, bensì solo compiti di vigilanza e supervisione.



Al fine di determinare il *dies a quo* del termine di prescrizione, lo stesso inizia a decorrere, a norma dell'art. 2947, I comma, c.c., non dal momento in cui si determina

la modificazione che produce danno all'altrui diritto o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno *"ma dal momento in cui la malattia viene percepita o può essere percepita quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo, usando l'ordinaria diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche"* (cfr. Cass. civ., sent. n. 10493 del 08.05.2006; conformi Cass. civ., sent. n. 16658 del 27.07.2007; Cass. civ., sent. n. 16463 del 15.07.2009; Cass. civ. ord. n. 24164 del 27.09.2019), per quanto riguarda la malattia da contagio del HCV.

Incorre 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. (Nella specie, la S.C. ha ritenuto che per un paziente privo di conoscenze mediche la mera diagnosi di positività al virus HCV non integrasse, in difetto di ulteriori informazioni fornite da personale sanitario, consapevolezza e percezione della riconducibilità causale della patologia epatica alla trasfusione)"* (cfr. Cass. civ., ord. n. 24164 del 27.09.2019).

In tutta una serie di casi, infatti, la vittima, senza sua negligenza, si trova ad ignorare la causa del suo stato psicofisico o, al massimo, può sul punto formulare mere ipotesi, prive tuttavia di riscontri sufficientemente oggettivi anche ai fini dell'istruzione di una causa sul piano probatorio e certo tali da escludere che l'inattività della stessa possa esplicare effetti negativi sotto il profilo dell'interruzione della prescrizione.

Il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno di chi assume di avere contratto per contagio una malattia per fatto doloso o colposo di un terzo inizia a decorrere, pertanto, a norma dell'art. 2947, I comma, c.c., non già dal momento in cui si determina la modificazione che produce danno all'altrui diritto o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, bensì dal momento in cui la malattia viene percepita o può essere percepita quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo, usando l'ordinaria diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche.

Conseguentemente vanno accertate le informazioni cui la vittima ha avuto accesso o per la cui acquisizione si sarebbe dovuta diligentemente attivare, nonché la loro



idoneità a consentirgli una conoscenza, ragionevolmente completa, circa i dati necessari per l'instaurazione del giudizio (non solo il danno, ma anche il nesso di causa e le azioni/omissioni rilevanti).

Assumono, quindi, rilievo sia l'ordinaria diligenza che il livello di conoscenze scientifiche dell'epoca, quest'ultimo da apprezzare non in relazione al soggetto leso, in relazione al quale l'ordinaria diligenza dell'uomo medio si esaurisce con il portarlo presso una struttura sanitaria per gli accertamenti sui fenomeni patologici avvertiti, ma in relazione alla comune conoscenza scientifica che in merito a tale patologia era ragionevole richiedere in una data epoca ai soggetti a cui si è rivolta (o avrebbe dovuto rivolgersi) la persona lesa.

Si impone, pertanto, da parte del Giudice di merito una rigorosa analisi sul contenuto della diligenza esigibile dalla vittima nel caso concreto, ovvero sulle informazioni che erano in suo possesso, o alle quali doveva esser messa in condizioni di accedere, o che doveva attivarsi per procurarsi, così come dovrà essere ricostruito, ai fini di una motivazione completa e corretta sul punto della prescrizione, lo stato delle conoscenze scientifiche dell'epoca, onde inferirne se la riconducibilità della possibilità di un determinato tipo di contagio dalla trasfusione fosse nota alla comunità scientifica ed ai comuni operatori professionali del settore.

Nella fattispecie la mera positività agli anticorpi HCV, avutasi nel 2016, in mancanza di una indicazione delle possibili cause del contagio e della patologia, non comportava alcun obbligo di attivazione al fine di conoscere le cause di tale positività, la quale è insorta solo nel momento in cui è stata diagnosticata una malattia cronica a carico dell'attrice.

Tale diagnosi si è avuta tra il 2018 e il 2019, essendo il presente giudizio stato introdotto dapprima, nel 2021 avanti il tribunale di Santa Maria Capua Vetere e tempestivamente riassunto nel 2023 avanti il Tribunale di Napoli, il termine di prescrizione quinquennale non è spirato, con conseguente rigetto dell'eccezione spiegata.

3. Secondo quanto provato dall'attore l'emotrasfusione con due sacche di sangue si ebbe nel corso della degenza presso la Casa di cura "Villa Ortensia" di Capua, risultando la stessa annotata nel diario clinico del ricovero in data 17.05.1988 (cfr. doc. n. 9 del fascicolo di parte attrice).



Il Ministero della Salute, per le considerazioni che qui di seguito si riportano, risponde, a titolo di responsabilità aquiliana, per le somministrazioni di prodotti emoderivati, per non aver correttamente vigilato sull'assenza del virus HCV o comunque, del virus HBV e dell'antigene Australia nei prodotti somministrati ai soggetti trasfusi, sia che il contagio sia stato antecedente al 1990, che nel caso in cui il contagio sia stato successivo a tale epoca.

La legge 107/1990 ha disciplinato l'attività trasfusionale e la somministrazione di emoderivati stabilendo, all'art. 1, VII comma, che *"in ciascuna regione è istituito, secondo le indicazioni fissate con decreto del Ministro della Sanità, il registro del sangue. I servizi di immunoematologia e trasfusione che svolgono le funzioni di centro regionale di coordinamento e compensazione ai sensi dell'articolo 8, comma 3, trasmettono al Ministero della Sanità i dati relativi alla loro attività"* ed al successivo art. 3, IV comma, che *"l'accertamento della idoneità del donatore viene eseguito da un medico, previa esecuzione di visita medica completa di anamnesi, esame obiettivo ed accertamenti laboratoristici, secondo i protocolli emanati con decreto del Ministro della sanità, sentita la Commissione di cui all'articolo 12"*. L'art. 12, quindi, prevede la nomina con decreto ministeriale dei componenti della commissione e, altresì, al quinto comma, che il Ministro della Sanità, nel formulare il piano nazionale sanitario, definisca il programma specifico per le attività trasfusionali.

L'attività di raccolta del sangue, quindi, pur essendo demandata ai servizi di immunoematologia e trasfusione - i quali sono strutture di presidio ospedaliero -, ai centri trasfusionali - anch'essi strutture ospedaliere - ed alle unità di raccolta, fisse o mobili - le quali dipendono, sotto il profilo tecnico ed organizzativo, dal servizio di immunoematologia e trasfusione del territorio di competenza o, laddove sia integrato, dal rispettivo centro trasfusionale -, secondo la normativa anzidetta avviene sotto la vigilanza ed il controllo del al Ministero della Sanità (oggi della Salute).

Con il successivo Decreto del 15.01.1991 del Ministero della Sanità, all'art. 5, sono stati stabiliti gli esami obbligatori ai quali deve essere sottoposto il donatore prima di ogni donazione, fra i quali è compreso quello dell'epatite 'C' (HCVab) mentre, all'allegato 2, sono stati sanciti i criteri di esclusione dalla donazione, fra i quali rientra la positività al test dell'epatite 'C' (anti-HCV).

È, indubbia, pertanto, per l'epoca successiva a tali interventi normativi, la responsabilità aquiliana del Ministero della Salute, per non aver correttamente



vigilato sull'attività di raccolta del sangue e per non aver impedito l'utilizzazione di sangue infetto a scopo trasfusionale e per la realizzazione di prodotti emoderivati.

Anche per il periodo anteriore all'adozione di tali provvedimenti e sulla base della normativa all'epoca vigente, peraltro, era attribuito al Ministero della Sanità l'obbligo di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano.

L'articolo 1 della legge n. 592 del 1967, infatti, attribuiva al Ministero le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento e la relativa vigilanza, nonché il compito di autorizzare l'importazione e l'esportazione di sangue umano e dei suoi derivati per uso terapeutico.

Come affermato dalla giurisprudenza di legittimità, anche prima dell'entrata in vigore della legge n. 107 del 1990, *"deve ritenersi che sussistesse, sulla base della legislazione previgente, un obbligo di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano a carico del Ministero della Sanità, tenuto conto che: a) l'art. 1 della legge n. 592 del 1967 attribuiva al Ministero le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento e la relativa vigilanza, nonché il compito di autorizzare l'importazione e l'esportazione di sangue umano e dei suoi derivati per uso terapeutico; b) il D.P.R. n. 1256 del 1971 recava le conseguenti norme di dettaglio (agli artt. 2, 3, 103 e 112); c) la legge n. 519 del 1973 attribuiva all'Istituto Superiore di Sanità compiti attivi a tutela della salute pubblica; d) la legge n. 833 del 1973 (art. 6, lett. b e c) aveva conservato al Ministero della Sanità, oltre al ruolo primario nella programmazione del piano sanitario nazionale ed a compiti di coordinamento delle attività amministrative regionali delegate in materia sanitaria, importanti funzioni in materia di produzione, sperimentazione e commercio dei prodotti farmaceutici e degli emoderivati, nonché confermato (art. 4, n. 6) che la raccolta, il frazionamento e la distribuzione del sangue umano costituivano materia di interesse nazionale; e) il d.l. n. 443 del 1987 prevedeva la farmacosorveglianza da parte del detto Ministero, che poteva stabilire le modalità di esecuzione del monitoraggio sui farmaci a rischio ed emettere provvedimenti cautelari sui prodotti in commercio"* (cfr. Cass. civ., sent. n. 11609 del 31.05.2005).

La giurisprudenza di legittimità, inoltre, con pronunce rese a sezioni unite, ha ritenuto che, in tema di responsabilità da contagio per effetto di trasfusioni con emoderivati infetti *"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 (essenzialmente del fegato) in conseguenza dell'assunzione di sangue*



infetto; ne consegue che già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B - la cui individuazione spetta all'esclusiva competenza del giudice di merito, costituendo un accertamento di fatto - sussiste la responsabilità del Ministero della salute, sia pure col limite dei danni prevedibili, 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" (cfr. Cass. civ., SS.UU. sent. n. 576 del 11.01.2008; conformi Cass. civ., SS.UU., sent. n. 581 del 11.01.2008; Cass. civ., sent. n. 15453 del 14.07.2011).

In forza di tali considerazioni è stato ritenuto che, anche in caso di virus contratto all'inizio degli anni '70, giacché era noto il contagio da epatite B in conseguenza dell'assunzione di sangue infetto, sussistesse obbligo del ministero di vigilare sulla somministrazione del sangue e degli emoderivati. Pertanto, già a partire dalla data di rilevazione diagnostica dell'epatite B, non invece dalla successiva data di identificazione dei singoli virus della HBV, HIV ed HCV (ovvero, rispettivamente, dal 1978, 1985 e 1988), sussiste la responsabilità del Ministero della Sanità per aver omesso di dirigere, autorizzare e sorvegliare sulla circolazione del sangue e degli emoderivati, la quale avveniva all'epoca anche con approvvigionamento dall'estero, non essendo ignoto il rischio di contagio da sangue infetto, causa della lesione del fegato, il quale era pertanto *ex ante* prevedibile in base a regole scientifiche e statistiche e, quindi, evitabile (cfr. Cass. civ., sent. n. 20765 del 25.06.2009).

Tale orientamento giurisprudenziale è stato confermato dalle successive pronunce intervenute in materia, con le quali è stato ulteriormente ribadito che le tre differenti infezioni (da virus HBV, HIV e HCV) non costituiscono eventi lesivi autonomi, bensì unico evento lesivo integrato dalla compromissione dell'integrità fisica in conseguenza dell'assunzione di sangue infetto, sicché il rischio di contagio poteva e doveva essere previsto ed evitato sin dalla data di conoscenza del rischio del contagio dell'epatite B, risalente ad epoca precedente all'anno 1978 in cui quel virus fu definitivamente identificato in sede scientifica, adottando misure cautelative, le quali avrebbero potuto evitare o attenuare il rischio di contrazione anche degli altri due virus, i quali costituiscono forme di manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo (cfr. Cass. civ., sent. n. 17685 del 29.08.2011; in senso conforme Cass. civ., ord. n. 2232 del 04.02.2016; Cass. civ., ord. n. 18520 del 13.07.2018; Cass. civ., ord. n. 1566 del 22.01.2019; Cass. civ., ord. n. 8495 del 06.05.2020; Cass. civ., ord. n. 21145 del 22.07.2021).



Già con circolare del 9 giugno 1970 della Direzione Generale Servizi Igiene Pubblica del Ministero della Sanità, del resto, era stata sottolineata la fondamentale importanza della *“ricerca dello antigene Australia nei donatori di sangue, da eseguire in aggiunta a quella delle transaminasi, ai fini della profilassi delle epatiti post-trasfusionali”*, antigene che è notoriamente indicativo di contagio da virus B e che Bloomberg aveva scoperto sin dal 1965.

La sussistenza del rischio di trasmissione di malattie infettive, inoltre, era nota sin da epoca anteriore alle istituzioni governative. Con circolare n. 50 del 28.03.1964, infatti, il Ministero della Sanità aveva chiesto la determinazione sistematica delle transaminasi anche nei donatori, onde escludere la donazione da parte di soggetti con transaminasi GOT superiore a 40 u.i. e transaminasi GPT superiore a 30 u.i., nel fondato sospetto che il donatore potesse essere portatore di virus dell'epatite.

Tale raccomandazione, però, non trovò un adeguato riscontro legislativo. Il D.P.R. n. 1256/1971 (regolamento per l'esecuzione della legge n. 592/1967), infatti, all'art. 56 stabilì la non accettazione come donatori di coloro che negli ultimi sei mesi avessero ricevuto trasfusioni di sangue, plasma, fibrinogeno ed altri derivati e di coloro i quali avevano avuto contatti con epatici senza, peraltro, prevedere il dosaggio delle transaminasi sieriche sui donatori, non essendo tale analisi prevista fra quelle da eseguire sui donatori volontari ai sensi del successivo art. 49.

Pertanto, anche se il virus dell'epatite C fu isolato antecedentemente alle trasfusioni a cui fu sottoposto l'attore nel 1988, già dalla metà degli anni '60 il Ministero era consapevole della pericolosità del sangue e degli emoderivati utilizzati a scopo terapeutico ed avrebbe potuto scongiurare eventuali contagi operando, quantomeno, la ricerca dell'antigene Australia nelle sacche di sangue da utilizzare a scopo trasfusionale o per la produzione di emoderivati, la quale era raccomandata dalle indicazioni di due circolari, la n. 95 del 09.06.1970 e la n. 118 del 30.06.1971 della Direzione Generale Servizi Igiene Pubblica, come da eseguire in aggiunta a quella delle transaminasi.

L'aver aumentato l'incidenza del rischio determina una responsabilità extracontrattuale del Ministero della Salute il quale, secondo principi regolarità causale, se avesse fatto eseguire sul sangue destinato alle trasfusioni ed alla produzione di emoderivati il dosaggio delle transaminasi e la ricerca dell'antigene



Australia avrebbe, secondo principi di regolarità causale, significativamente diminuito le probabilità di contagio.

La positività agli anticorpi HCV, come detto, venne riscontrata, per la prima volta, nel 2016, quindi in epoca successiva all'entrata in vigore della legge n. 107/1990 ed al Decreto del 15.01.1991 del Ministero della Sanità.

Agli atti, infatti, non vi è prova dei controlli effettuati sulle sacche di sangue che furono trasfuse a [REDACTED] nel 1988 e, in particolare dell'osservanza delle predette circolari nonché delle regole di comune esperienza che avrebbero consigliato di acquisire il sangue soltanto da donatori identificabili e costantemente controllati.

L'omessa vigilanza, quindi, determinando l'aumento della probabilità di contagio anche da HCV, deve essere considerata, dal punto di vista giuridico, causa della contrazione della malattia, anche se all'epoca i marcatori per la rilevazione di queste infezioni non erano ancora disponibili.

4. Tanto premesso in punto di *an debeat* e passando alla quantificazione del danno, deve aversi riguardo a quanto affermato dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione con le recenti sentenze n. 26972, 26973, 26974 e 26975 dell'11 novembre 2008 in ordine all'unitarietà del danno non patrimoniale, nella quale devono comprendersi sia la sofferenza soggettiva morale in sé considerata (il turbamento dell'animo, il dolore intimo sofferti), sia il danno biologico, nel quale rientrano le degenerazioni patologiche della sofferenza. I pregiudizi di tipo esistenziale, afferenti agli aspetti relazionali della vita, conseguenti a lesioni dell'integrità psicofisica, possono costituire soltanto "*voci*" del danno biologico nel suo aspetto dinamico, altrimenti dandosi luogo a duplicazioni.

Le Sezioni unite hanno anche affermato che per liquidare il danno biologico - "*del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente*" - il giudice che si avvalga delle note tabelle dovrà "*procedere ad adeguata personalizzazione*" della liquidazione, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, e non dovrà invece attribuire congiuntamente il danno biologico e il danno morale, liquidando il secondo in percentuale del primo. Orbene, il C.T.U. dott. Vincenzo Mettivier ha descritto i postumi permanenti residuati a carico dell'attore quantificandoli, allo stato attuale, nella misura del 25%, con un



periodo di invalidità temporanea pari a 252 giorni al 50% e senza alcun giorno di invalidità temporanea totale in quanto la malattia non ha determinato ricoveri ospedalieri.

In particolare, il consulente d'ufficio ha rilevato che è presente positività all'HCV e che la stessa, secondo il criterio del "più probabile che non" è ricollegabile alle emotrasfusioni praticate nel 1988 presso la Casa di Cura "Villa Ortensia" di Capua.

In ordine all'attuale quadro clinico in cui versa l'attore, il consulente ha specificato che *"l'epatopatia HCV positiva di cui è stato affetto il ricorrente ha presentato e presenta carattere di non aggressività. Infatti il decorso clinico, cioè dopo oltre trenta anni, è residuo una fibrosi epatica non invadente senza alterazioni della porta e senza varici esofagee cioè non è evoluta verso la Cirrosi epatica o Epatocarcinoma. E' anche da tener conto che il soggetto era affetto da modica steatosi epatica visualizzata tramite ecografia epatica Nell'anno 2019 è stato anche sottoposto a terapia antivirali diretta di nuova generazione che ha debellato il virus C. e fu seguito dal Centro proscrittore per 22 settimane"*. Per tali ragioni, sulla scorta del quadro clinico e dell'esame fibroscan eseguito in data 08.05.2019, il quale aveva evidenziato *"una epatopatia cronica moderata F3 sec Metavir. L'Epatopatia presenta un punteggio Child tra 6 - 8 e con fibrosi F3 sec Metavir score"*, il C.T.U. ha valutato che l'epatopatia cronica di cui è affetto l'attore è inquadrabile in analogia al III stadio di epatopatia cronica per cui il danno biologico potrebbe essere riconosciuto nella misura del 30%. L'andamento clinico, strumentale, chimico e clinico erano, però, tipici di una epatopatia cronica non aggressiva. Il consulente quindi concluso ritenendo che l'attore sia affetto da *"epatopatia cronica HCVA b correlata"* e di conseguenza ha riconosciuto un danno biologico permanente pari al 25%. In tale valutazione percentuale il consulente d'ufficio ha tenuto in considerazione il danno alla vita di relazione determinato *"dal nocimento psicologico indotto dal sapere di avere una malattia cronica, potenzialmente letale nel medio lungo termine"* con conseguente patologia di carattere depressivo.

Ciò posto, trattandosi di lesioni non suscettibili di rientrare nelle cosiddette micropermanenti, sono applicabili, in via equitativa, i parametri di liquidazione di cui alle tabelle elaborate presso il Tribunale di Milano nell'anno 2024.

Del resto, anche la giurisprudenza di legittimità ha recentemente avuto modo di chiarire che *"la liquidazione equitativa del danno non patrimoniale conseguente alla lesione dell'integrità psico-fisica deve essere effettuata da tutti i giudici di merito, in base a parametri*



uniformi, che vanno individuati (fatta eccezione per le lesioni di lieve entità causate dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali vige un apposita normativa) nelle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, da modularsi secondo le circostanze del caso concreto.” (cfr. Cass. civ., sent. n. 12408 del 07.06.2011), giacché “nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l’adozione della regola equitativa di cui all’art. 1226 c.c. deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l’uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti Uffici giudiziari. Garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale – e al quale la S. C., in applicazione dell’art. 3 Cost., riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli art. 1226 e 2056 c.c. – salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificare l’abbandono.” (cfr., in tal senso, sempre Cass. civ., sent. n. 12408 del 07.06.2011).

Pertanto, valutati i postumi permanenti nella misura del 25% ed in considerazione dell’età del danneggiato al momento dell’accertamento dell’insorgenza della malattia, con suo accertamento clinico risalente al 14.11.2016 (79 anni), si ritiene di determinare il “quantum debeatur”, in applicazione delle Tabelle del Tribunale di Milano in vigore del 2024, in misura pari ad € 67.235,00 per il danno biologico permanente ed € 14.490,00 per il periodo di I.T.P. al 50%, per un totale di € 81.725,00.

Per il calcolo dell’inabilità temporanea si è applicato un parametro pari ad € 115,00 per ciascun giorno di invalidità temporanea in considerazione del fatto che la malattia ha comportato la sottoposizione ad un lungo periodo di terapia. Non si è applicato un valore più alto in quanto lo stesso CTU ha riferito che l’attore non ha mai avuto bisogno di ricovero presso strutture ospedaliere per problemi correlati all’epatopatia. Va, a questo punto, rimarcato, quanto alla richiesta di liquidazione del danno morale ed esistenziale, che le Tabelle applicate prevedono la possibilità di aumentare la somma equitativamente determinata a titolo di danno morale, da intendersi quale componente aggiuntiva rispetto al danno biologico/relazionale strettamente inteso, facente parte del danno non patrimoniale liquidabile, il quale può essere personalizzato in aumento a seconda delle particolari ripercussioni concrete che le lesioni abbiano avuto sulle abitudini di vita del danneggiato.



Il danno non patrimoniale copre, infatti, ogni pregiudizio di carattere non economico conseguente all'altrui fatto illecito, sia sotto il profilo del patema d'animo e della sofferenza soggettiva, che dal punto di vista dell'alterazione delle abitudini di vita, senza che possa essere liquidato il danno esistenziale come danno autonomo e distinto (cfr. Cass. civ., SS. UU., sent. n. 26972 del 11.11.2008 la quale afferma che *"non è ammissibile nel nostro ordinamento l'autonoma categoria di 'danno esistenziale', inteso quale pregiudizio alle attività non remunerative della persona, atteso che: ove in essa si ricomprendano i pregiudizi scaturenti dalla lesione di interessi della persona di rango costituzionale, ovvero derivanti da fatti-reato, essi sono già risarcibili ai sensi dell'art. 2059 cod. civ., interpretato in modo conforme a Costituzione, con la conseguenza che la liquidazione di una ulteriore posta di danno comporterebbe una duplicazione risarcitoria; ove nel 'danno esistenziale' si intendesse includere pregiudizi non lesivi di diritti inviolabili della persona, tale categoria sarebbe del tutto illegittima, posto che simili pregiudizi sono irrisarcibili, in virtù del divieto di cui all'art. 2059 cod. civ."*).

Nell'evoluzione giurisprudenziale la Corte di Cassazione ha avuto modo di chiarire e precisare che la componente relazionale del danno rientra nella più ampia componente del danno biologico, sussistendo dicotomia fra quest'ultimo, il quale inerisce alle lesioni fisiche e, quindi, alle ripercussioni che il danno ha sulle attività dinamico-relazionali del soggetto danneggiato, rispetto alla differente ed autonoma valutazione da compiersi *"con riferimento alla sofferenza interiore patita dal soggetto, posto che la fenomenologia del pregiudizio non patrimoniale comprende tanto l'aspetto interiore del danno sofferto (danno morale sub specie di dolore, vergogna, disistima di sé, paura, disperazione), quanto quello dinamico-relazionale, coincidente con la modificazione peggiorativa delle relazioni di vita esterne del soggetto"* (cfr Cass. civ., ord. n. 20795 del 20.08.2018; in termini, per la definizione del danno biologico come danno dinamico-relazionale Cass. civ., ord. n. 7513 del 2018).

Entrambe le suddette voci di danno devono essere liquidate, purché provate.

Infatti, il danno non patrimoniale, con particolare riferimento a quello cd. esistenziale, non può essere considerato *'in re ipsa'*, ma deve essere provato secondo la regola generale dell'art. 2697 c.c., dovendo consistere nel radicale cambiamento di vita, nell'alterazione della personalità e nello sconvolgimento dell'esistenza del soggetto. Ne consegue che la relativa allegazione deve essere circostanziata e riferirsi a fatti specifici e precisi, non potendo risolversi



n. 28742 del 09.11.2018).

Nel caso in esame, alcuna allegazione e prova di un danno esistenziale è stata fornita, rimarcandosi che il danno esistenziale consiste *"non già nella mera perdita delle abitudini e dei riti propri della quotidianità, bensì nello sconvolgimento dell'esistenza, rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita"* (Cass. sent. n. 16992 del 20.08.2015).

Per tale motivo, il danno non patrimoniale concernente gli aspetti dinamico relazionali non può essere riconosciuto, mancando idonea prova dello stesso, né può essere aumentato il valore equitativo del danno di cui alla tabella applicata rimarcandosi che il consulente d'ufficio ha già debitamente considerato, nella stima della percentuale di invalidità permanente, il danno ascrivibile alle ripercussioni ordinariamente ricollegabili alla contrazione della patologia e, altresì, quelle imputabili allo sconvolgimento delle abitudini di vita ed al nocimento psicologico derivante dalla consapevolezza di aver contratto una malattia cronica.

Con riferimento al danno morale soggettivo, esso si considera provato quando il fatto illecito sia idoneo a causare un turbamento interiore dell'animo, uno stato di frustrazione ed impotenza, oltre che una sofferenza fisica, intesa come *"dolore nocicettivo"* conseguito alle lesioni fisiche subite.

Per la prova del danno morale, inteso come sofferenza interiore, *"non si ravvisano ostacoli sistematici al ricorso al ragionamento probatorio fondato sulla massima di esperienza"* *"tale strumento di giudizio consente di evitare che la parte si veda costretta, nell'impossibilità di provare il pregiudizio dell'essere, ovvero della condizione di afflizione fisica e psicologica in cui si è venuta a trovare in seguito alla lesione subita, ad articolare estenuanti capitoli di prova relativi al significativo mutamento di stati d'animo interiori da cui possa inferirsi la dimostrazione del pregiudizio patito"* (cfr Cass. civ., 25164 del 10.11.2020).

Nella fattispecie, non vi è stata allegazione e prova di alcun dolore fisico ricollegabile alle lesioni subite, mentre vi è stata allegazione delle ripercussioni che le lesioni hanno avuto in termini di afflizione psicologica, dovuta alla sofferenza che la consapevolezza dell'esistenza della patologia irreversibile da cui l'attore è affetto ha comportato. Trattandosi di lesioni macropermanenti, ritiene questo giudice che il danno morale possa ritenersi presuntivamente esistente in forza delle considerazioni che precedono.



È, quindi, dovuta la maggiorazione dell'importo liquidato in applicazione della Tabella del Tribunale di Milano 2024, con incremento del danno non patrimoniale sul presupposto della sofferenza interiore cagionata nell'attore nella consapevolezza di essere affetto da un'epatopatia irreversibile, in misura pari all'importo liquidabile in tabella a titolo di sofferenza interiore, quindi in misura pari ad € 27.567,00.

L'importo complessivamente liquidabile a titolo di danno non patrimoniale in favore dell'attore ammonta perciò ad € 109.292,00.

Trattandosi di debito di valuta, deve essere riconosciuto su tale importo il lucro cessante consistente nel pregiudizio subito dalla danneggiata per la ritardata corresponsione dell'importo dovuto a titolo risarcitorio, secondo i criteri di liquidazione di cui alla sentenza delle S.U. della Suprema Corte n. 1712 del 17.02.1995, dovendo ritenersi che nella somma corrisposta al danneggiato rientrassero anche gli accessori sulla somma liquidabile a titolo di sorta capitale.

Devono, pertanto, essere riconosciuti gli interessi al tasso legale sull'importo di € 109.292,00, devalutato alla data dell'insorgenza della malattia (14.11.2016) e rivalutato, anno per anno, secondo gli indici Istat FOI fino alla data di pronuncia della presente sentenza.

In applicazione dei suddetti calcoli, la somma che deve essere pagata a titolo di risarcimento del danno è pari ad € 120.595,12, giacché l'importo risarcitorio, devalutato alla data di insorgenza della malattia è pari ad € 90.100,58 e poiché a tale importo vanno aggiunti gli importi di € 11.303,12 a titolo di interessi legali ed € 19.191,42 a titolo di rivalutazione monetaria, per il complessivo ammontare di € 30.494,54.

Sono poi dovuti gli interessi al tasso legale sulla somma così liquidata fino al saldo, ai sensi dell'art. 1282 cod. civ., posto che, al momento della pubblicazione della sentenza, l'obbligazione risarcitoria, che ha natura di debito di valore, si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicabilità degli istituti tipici delle obbligazioni pecuniarie in senso stretto.

5. Va, a questo punto, osservato che il Ministero convenuto ha eccepito la cosiddetta "*compensatio lucri cum danno*", ovvero la decurtazione, dall'importo liquidato a titolo di risarcimento del danno, dell'importo riconosciuto e liquidato, nonché liquidabile, a titolo di indennità ai sensi della legge 210/1992.



Va osservato che non occorre che detta eccezione fosse mossa in una comparsa di costituzione e risposta tempestivamente depositata in giudizio giacché, come chiarito

dalla giurisprudenza di legittimità, quella spiegata è non già un'eccezione di compensazione, nella quale si richieda l'accertamento di un controcredito del convenuto nei confronti dell'attore, bensì un'eccezione in senso lato, la quale comporta non già l'indicazione di un fatto estintivo, modificativo o impeditivo del diritto azionato, bensì solo una mera difesa in ordine all'esatta entità globale del pregiudizio effettivamente patito dal danneggiato.

È, inoltre, consentito al giudice il rilievo d'ufficio di tale eccezione, giacché costui, per determinarne l'esatta misura del danno risarcibile, può fare riferimento, per il principio dell'acquisizione della prova, a tutte le risultanze del giudizio (cfr Cass. civ., sent. n. 20111 del 24.09.2014; in termini Cass. civ., ord. n. 24177 del 30.10.2020; Cass. civ., sent. n. 26757 del 24.11.2020).

Nel merito si rileva che con la sentenza n. 584 dell'11 gennaio 2008 le Sezioni Unite hanno chiarito che l'indennizzo eventualmente già corrisposto al danneggiato deve essere *"integralmente scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno, posto che in caso contrario la vittima si avvantaggerebbe di un ingiustificato arricchimento, godendo, in relazione al fatto lesivo del medesimo interesse tutelato di due diverse attribuzioni patrimoniali dovute dallo stesso soggetto (il Ministero della Salute) ed aventi causa dal medesimo fatto (trasfusione di sangue o somministrazione di emoderivati) cui direttamente si riferisce la responsabilità del soggetto tenuto al pagamento."*

L'eventuale e probabile percezione di una somma di denaro a titolo di indennizzo ai sensi della legge 25 febbraio 1992, n. 210, pertanto, non incide sul diritto al risarcimento di cui all'art. 2043 cod. civ., ma la somma percepita al primo titolo dovrà essere scomputata da quella ritenuta dovuta per il secondo titolo, anche nell'ipotesi in cui il pagamento sia stato eseguito dalla Regione, tenuta a tale incombenza in ragione del trasferimento della relativa competenza dallo Stato alle Regioni. Il titolo giustificativo dell'erogazione è infatti il medesimo.

Tanto premesso, il Ministero convenuto non ha documentato, né specificamente allegato, quali siano stati gli emolumenti eventualmente già erogati a titolo di indennizzo in favore dell'attore, sicché l'eccezione di *compensatio lucri cum damno* non può essere accolta.



[REDACTED] inoltre, nelle note conclusionali ha espressamente dichiarato di non aver percepito alcun importo a titolo di indennizzo ex legge n. 210/1992, mentre nella memoria ex art. 183, VI comma n. 2, depositata nel corso del giudizio svolto avanti il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, ha dichiarato di non essere beneficiario del predetto indennizzo.

6. Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo, facendo applicazione delle tariffe di cui al D.M. n. 55/2014, aggiornato al D.M. n. 147/2022, e riconoscendo gli onorari in misura inferiore a quella media liquidabile, stante l'assenza di attività istruttoria e di difese in diritto complesse, considerata la mancanza di attività difensiva dei convenuti successiva alla costituzione in giudizio e dato il valore della domanda, così come accolta, in relazione allo scaglione applicabile, sullo scaglione di valore fino a € 260.000,00, dandosi atto che il difensore di parte attrice ha rinunciato, nel corso dell'udienza di precisazione delle conclusioni, alla richiesta di distrazione delle spese processuali ex art. 93 c.p.c.

Le spese della consulenza d'ufficio, ferma restando la solidarietà passiva fra tutte le parti nei confronti del consulente in base al decreto di liquidazione del 22.05.2025 (cfr. Cass. civ., sent. n. 28094 del 30.12.2009), si pongono nei rapporti interni fra le parti a carico esclusivo di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli, sesta sezione civile, definitivamente pronunciando in ordine alla causa civile iscritta al n. 24296/2023 R.G.A.C., pendente tra [REDACTED] contro Ministero della Salute, in persona del Ministro e legale rappresentante *pro tempore*, ogni altra domanda ed eccezione disattesa, così provvede:

- a) accoglie la domanda e, per l'effetto, condanna il Ministero della Salute, in persona del Ministro *pro tempore*, al pagamento, in favore di [REDACTED] dell'importo di € 120.595,12, oltre interessi al tasso legale dalla data di pronuncia della presente sentenza al saldo;
- b) condanna il Ministero della Salute, in persona del Ministro *pro tempore*, al pagamento, in favore di [REDACTED] delle spese del presente giudizio, che si liquidano in € 786,00 per spese vive ed € 9.800,00 per compensi professionali,



oltre rimborso spese generali nella misura del 15%, C.P.A. ed I.V.A., se dovuta, come per legge;

c) pone definitivamente a carico di parte convenuta le spese di C.T.U.

Napoli, 12 giugno 2025.

Il G.U.

(dott.ssa Roberta De Luca)

