

N. 14027/2017 R.Gen.Aff.Cont.

Cron. _____

Rep. _____

Sent. n. _____



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Tribunale di Napoli

8 SEZIONE CIVILE

Il Giudice, dott. Marcello Amura, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 14027/2017 R.Gen.Aff.Cont. assegnata in decisione all'udienza del 10/12/2020 ai sensi dell'art.190 c.p.c. previa concessione dei termini per scritti conclusionali e vertente

TRA

[REDACTED], nato a **[REDACTED]** e ivi residente alla Via **[REDACTED]** (Cod. Fisc. **[REDACTED]**) rappresentato e difeso, in virtù di procura alle liti rilasciata su atto separato in calce all'atto di citazione, dall'Avv. Daniele De Nuccio (Cod. Fisc. DNCDNL80B28G596M) del Foro di Cassino e con lo stesso elettivamente domiciliato presso il suo Studio in **[REDACTED]**

ATTORE

E

REGIONE CAMPANIA, in persona del Presidente p.t., avente sede in Napoli alla via S. Lucia n. 81, C.F. 80011990639, rappresentata e difesa dall'Avv. **[REDACTED]** C.F. **[REDACTED]** giusta procura generale ad lites, nonché provvedimento autorizzativo, elettivamente domiciliata in Napoli alla via S. Lucia n. 81.





CONVENUTA

NONCHE'

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro p.t., domiciliato ex lege presso l'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli

CONVENUTO CONTUMACE

Oggetto: risarcimento danni da emotrasfusioni.

Conclusioni: all'udienza del 10/12/2020 i difensori delle parti costituite hanno concluso come da note di trattazione scritta

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione, ritualmente notificato, [REDACTED] evocava in giudizio il Ministero della Salute, nonché la Regione Campania, al fine ottenere la condanna al risarcimento dei danni alla persona che assumeva aver subito a causa del virus HCV contratto in seguito ad un'emotrasfusione resasi necessaria successivamente ad un intervento chirurgico di protesizzazione totale dall'anca, risalente al maggio del 1984, presso l'Ospedale Cardarelli di Napoli.

Si costituiva la sola Regione Campania eccependo la propria carenza di legittimazione passiva ed, in ogni caso, l'infondatezza della domanda.

Il Ministero della Salute, sebbene ritualmente evocato in giudizio, ha omesso di costituirsi in giudizio.

La causa è stata istruita attraverso l'espletamento di una CTU medico – legale affidata alla dottoressa Antonietta Quirino .

In data 10.12.2020 questo Giudice ha trattenuto la causa in decisione assegnando alle parti i termini per il deposito degli scritti conclusionali di cui all'art. 190 c.p.c. (60 giorni +20 giorni).





Preliminarmente, occorre dichiarare la contumacia del Ministero della Salute che, ritualmente citato con notifica a mezzo Pec del 8 maggio 2017, non si è costituito nel presente giudizio.

Giova, a questo punto, analizzare separatamente le domande proposte dal [redacted] nei confronti nel Ministero della Salute e della Regione Campania, in considerazione della diversa natura della responsabilità invocata.

1. Domanda risarcitoria proposta da [redacted] nei confronti della Regione Campania.

Avuto riguardo alle censure mosse alla convenuta Regione Campania, in atto di citazione si legge quanto segue: *“altresì, responsabile dei danni cagionati all'attore è la Regione Campania, in persona del Presidente pro tempore, in qualità di soggetto tenuto ex lege ad adempiere agli obblighi sorti in capo alle UU.SS.LL.. La struttura sanitaria deve assicurare la corretta esecuzione di una prestazione complessa, ossia la messa a disposizione del personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, nonché quelle di latu sensu alberghiere, quali alloggio e ristorazione, disponibilità di attrezzature adeguate, sicurezza degli impianti, custodia dei pazienti, in tutti i suoi aspetti, nei rispetto dei principi di efficienza organizzativa che riducono al minimo i rischi, di qualsiasi genere, per il paziente. Tra i vari rischi da cui il paziente deve essere tutelato vi è anche quello inerente il controllo sulla conformità e sul corretto utilizzo dei medicinali e degli altri strumenti di cura, fra cui rientrano le sacche di sangue utilizzate per le emotrasfusioni (cfr. in tal senso Cass. 8826/2007; Cass. SS.UU. 9556/2002; Tribunale di Firenze, Sentenza n. 1978/2016).*

Orbene, dell'omesso controllo da parte dei sanitari dell'Ospedale Cardarelli di Napoli delle unità di emoderivati somministrate all'attore è responsabile, ai sensi dell'art. 1176 c.c, anche l'ex UU.SS.LL. di Napoli. Il compito di regolare e definire i rapporti attivi e passivi, facenti capo alle vecchie UU.SS.LL. è stato conferito alle Regioni con il decreto legislativo n. 502/1992 che ha realizzato il riordinamento della disciplina in materia sanitaria con la soppressione delle UU.SS.LL. - Unità Sanitarie Locali – e l'istituzione dal 01.01.1995 delle





nuove ASL - Aziende Sanitarie Locali – e delle Aziende Ospedaliere, aventi “natura di enti strumentali della Regione, dotati di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica”.

Nel caso di specie, la somministrazione di sangue ed emoderivati è avvenuta prima del 01.01.1995, pertanto la legittimazione passiva va ravvisata in capo alla Regione Campania, visto che la consolidata giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione ha ormai da tempo definito come, nei rapporti obbligatori già di pertinenza delle vecchie USL, si sia realizzata una successione ex lege della Regione (cfr. in tal senso Sezioni Unite. 1989/97, 5602/98, Sezioni Unite 12712/98, 12648/98, Sezioni Unite 102/99, Sezioni Unite 1237/00, 7709/00, 15250/02, 15703/02, 256/03).

Pertanto, è da individuarsi nella Regione il soggetto giuridico obbligato ad assumere integralmente a proprio carico i debiti relativi alle pregresse gestioni USL, senza alcuna eccezione”.

La Regione Campania, in occasione della costituzione in giudizio, ha contestato la propria legittimazione passiva.

Ed invero, secondo l'insegnamento della Suprema Corte, alla stregua del d.lg. 30 dicembre 1992 n. 502, dell'art. 6, comma 1, della l. 23 dicembre 1994 n. 724 e dell'art. 2, comma 14 della l. 28 dicembre 1995 n. 549, le esposizioni debitorie dei disciolti enti ospedalieri e delle sopresse Usl vengono a gravare sull'ente regione, pur se "amministrate" dalle varie gestioni stralcio (oggi gestioni liquidatorie) in persona dei commissari liquidatori, le cui funzioni vengono svolte, in forza delle disposizioni delle leggi regionali, dai direttori generali delle aziende ospedaliere o delle aziende Usl, designate dalle leggi stesse, nell'interesse e per conto della regione, agendo essi in qualità di organi di tali enti (Cass. civ. Sez. I, 28-07-1999, n. 8159; cfr. anche Cass. civ. Sez. Unite, 06-03-1997, n. 1989).

I Giudici di legittimità hanno anche chiarito che la legittimazione sostanziale e processuale concernente i rapporti creditori e debitori conseguenti alla soppressione delle USL spetta, in via concorrente, alle Regioni, in quanto una interpretazione costituzionalmente orientata





della normativa regionale esclude l'ammissibilità di una attribuzione esclusiva della legittimazione processuale in capo alle gestioni liquidatorie; tale ultima legittimazione, infatti, risponde soltanto a criteri amministrativo-contabili, intesi ad assicurare la distinzione delle passività già gravanti sugli enti soppressi rispetto alla corrente gestione economica degli enti successori. (Cass. civ. Sez. Unite, 20-06-2012, n. 10135).

E tuttavia, nella specie viene in esame un'ipotesi affatto peculiare, posto che la Suprema Corte ha chiarito che "l'art. 13 della legge della Regione Campania 26 luglio 2002, n. 15 - quale specifica disposizione a carattere irretroattivo, entrata in vigore l'8 agosto 2002 ed applicabile *"ratione temporis"* nella fattispecie - **attribuisce in via esclusiva alla Gestione liquidatoria, in persona del direttore generale della ASL in qualità di commissario liquidatore, la titolarità passiva per i pregressi rapporti obbligatori della soppressa USL, della quale mantiene l'autonoma soggettività giuridica e persegue il procedimento liquidatorio, con esclusione, dunque, di ogni concorrente legittimazione passiva in capo alla Regione come invece previsto dalla precedente legge regionale 2 settembre 1996, n. 22**" (Cass. civ. Sez. III, 18-10-2011, n. 21505). Dunque, la legittimazione passiva spettava nella specie alla Gestione liquidatoria.

Ne consegue che la domanda proposta nei confronti della Regione Campania non può in radice essere accolta.

1. Domanda risarcitoria proposta da [redacted] nei confronti del Ministero della Salute.

La responsabilità del Ministero della Salute invocata dall'attore ha natura extracontrattuale, essendo riconducibile al paradigma dell'art. 2043 c.c. fondandosi su un comportamento omissivo realizzato in violazione del principio del *neminem laedere* ed, in particolare, dei doveri di vigilanza imposti in capo al Ministero anche prima dell'entrata in vigore della legge 107/1990, con cui si è introdotta una specifica disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati.





Milita a sostegno la consolidata opinione espressa dalle S.U. della Corte di Cassazione che, richiamando la normativa vigente, affermano sul punto: *“la L. n. 592 del 1967, (art. 1) attribuisce al Ministero le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento ed il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione, e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, alla preparazione dei suoi derivati e ne esercita la vigilanza, nonché (art. 21) il compito di autorizzare l'importazione e l'esportazione di sangue umano e dei suoi derivati per uso terapeutico. Il D.P.R. n. 1256 del 1971, contiene norme di dettaglio che confermano nel Ministero la funzione di controllo e vigilanza in materia (artt. 2, 3, 103, 112). La L. n. 519 del 1973, attribuisce all'Istituto superiore di sanità compiti attivi a tutela della salute pubblica. La L. 23 dicembre 1978, n. 833, che ha istituito il Servizio sanitario Nazionale conserva al Ministero della Sanità, oltre al ruolo primario nella programmazione del piano sanitario nazionale ed a compiti di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative regionali delegate in materia sanitaria, importanti funzioni in materia di produzione, sperimentazione e commercio dei prodotti farmaceutici e degli emoderivati (art. 6, lett. b, c), mentre l'art. 4, n. 6, conferma che la raccolta, il frazionamento e la distribuzione del sangue umano costituiscono materia di interesse nazionale. Il D.L. n. 443 del 1987, stabilisce la sottoposizione dei medicinali alla cd. "farmacosorveglianza" da parte del Ministero della Sanità, che può stabilire le modalità di esecuzione del monitoraggio sui farmaci a rischio ed emettere provvedimenti cautelari sui prodotti in commercio.*

Ne consegue che, anche prima dell'entrata in vigore della L. 4 maggio 1990, n. 107, contenente la disciplina per le attività trasfusionali e la produzione di emoderivati, deve ritenersi che sussistesse in materia, sulla base della legislazione vigente, un obbligo di controllo, direttive e vigilanza in materia di sangue umano da parte del Ministero della sanità, anche strumentale alla funzione di programmazione e coordinamento in materia sanitaria. L'omissione da parte del Ministero di attività funzionali alla realizzazione dello scopo per il quale l'ordinamento attribuisce il potere (qui concernente la tutela della salute pubblica) lo espone a responsabilità extracontrattuale, quando, come nella fattispecie, dalla violazione del vincolo interno costituito dal dovere di vigilanza nell'interesse pubblico, il





quale è strumentale ed accessorio a quel potere, siano derivate violazioni dei diritti soggettivi dei terzi. (cfr S.U. Cass. Civ. 581/2008)

Nonostante, pertanto, il virus HCV causativo dell'epatite C sia stato scoperto solo nel 1989, tale circostanza non esclude la responsabilità del Ministero - anche per contagi avvenuti anteriormente a questo momento - proprio in considerazione della suddetta normativa ed imponendosi, in ogni caso, un obbligo di vigilanza in materia di trasfusioni o assunzioni di emoderivati.

Ciò posto, l'onere della prova - volto a dimostrare gli elementi costitutivi della responsabilità ministeriale - grava sul danneggiato, dovendosi, inoltre, tener conto degli approdi giurisprudenziali raggiunti sul punto.

In primis, **non può revocarsi in dubbio la sussistenza della trasfusione avvenuta in data 25.05.1984**; ciò emerge chiaramente dalle cartelle cliniche in atti, dalla scheda informativa redatta dal dott. Visco in data 6.06.2015 e dal verbale redatto della sesta Commissione medica ospedaliera in sede di valutazione dell'istanza d'indennizzo di cui all'art 1 l. 210/1992. (cfr scheda informativa in atti e verbale).

Proseguendo, poi, nel percorso argomentativo, occorre analizzare la sussistenza del nesso di causalità tra l'avvenuta trasfusione e la contrazione del virus HCV scoperto dal Leonardo in data 4.05.2015, in sede di indagini occasionali.

Sul punto risulta pacifica l'opinione giurisprudenziale in virtù della quale: *"in tema di responsabilità del Ministero della salute per la trasmissione trasfusionale del virus dell'epatite il nesso causale tra la somministrazione del sangue infetto in ambiente sanitario e la patologia insorta va valutato non sulla base delle conoscenze scientifiche del momento in cui venne effettuata la trasfusione (che invece attiene alla colpa), stante l'irrilevanza del criterio della prevedibilità soggettiva, ma sulla base di quelle presenti al momento in cui viene svolto l'accertamento dell'esistenza del nesso causale, e cioè al tempo della valutazione da parte dell'osservatore, posto che ciò che deve essere considerato è il*





collegamento naturalistico fra l'omissione e l'evento dannoso". (Cassazione civile, sez. III, 31/01/2019, n. 2790)

Si assiste, pertanto, al superamento dell'orientamento giurisprudenziale espresso dal Supremo Consesso nel 2005 e volto ad escludere il nesso di causalità laddove la patologia fosse insorta per infezione da virus Hbv, Hiv o Hcv, ma in un momento anteriore all'individuazione di test diagnostici per la singola patologia.

Milita a sostegno l'opinione giurisprudenziale in virtù della quale: *"Se, in conseguenza di una trasfusione con sangue infetto, il paziente venga contagiato da più agenti patogeni, alcuni soltanto dei quali noti e isolati al momento della trasfusione, sussiste un valido nesso causale tra la condotta del Ministero della salute, che abbia omesso i controlli prescritti dalla legge sul plasma destinato alle trasfusioni, ed il danno complessivamente patito dal paziente in conseguenza del contagio, ivi compreso quello dai virus non ancora noti al momento della trasfusione, trattandosi di un danno unitario e non scindibile, né essendo applicabile nella specie l'art. 1225 c.c., il quale concerne la c.d. "causalità giuridica" (ovvero il nesso eziologico tra evento di danno e conseguenze derivatene) e non la causalità materiale (ovvero il nesso eziologico tra la condotta illecita e l'evento di danno). (Cass. civile sez. un., 11/01/2008, n.576)*

Alla luce di tali considerazioni la Corte di Cassazione aggiunge: *"pertanto già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B (la cui individuazione, costituendo un accertamento fattuale, rientra nell'esclusiva competenza del giudice di merito) sussiste la responsabilità del Ministero anche per il contagio degli altri due virus, che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati dal sangue infetto, che il Ministero non aveva controllato, come pure era obbligato per legge. Di fronte ad obblighi di prevenzione, programmazione, vigilanza e controllo imposti dalla legge, deve inoltre sottolinearsi che si arresta la discrezionalità amministrativa, ove invocata per giustificare le scelte operate nel peculiare settore della plasmaferesi. Il dovere del Ministero di vigilare attentamente sulla preparazione ed utilizzazione del sangue e degli emoderivati postula un dovere*





particolarmente pregnante di diligenza nell'impiego delle misure necessarie a verificarne la sicurezza, che comprende il dovere di adoperarsi per evitare o ridurre un rischio che è antico quanto la necessità della trasfusione. (cfr S.U. Cass. Civ. 581/2008)

Ciò premesso, nel caso di specie, in virtù dei principi precedentemente richiamati, appare altamente probabile la sussistenza del nesso di causalità tra la trasfusione, subita in data 25.05.1984 presso l'Ospedale Cardarelli di Napoli, e l'epatopatia cronica HCV correlata in fase viremica scoperta in epoca successiva.

Tale circostanza emerge dalla consulenza medico – legale operata dalla dott.ssa Ada Antonietta Quirino (cfr. pag. 22), che nel ritenere ammissibile, in via presuntiva, il nesso causale richiama i criteri valutativi utilizzati a tal fine e che sono pienamente coerenti con i suddetti approdi giurisprudenziali. Giova, quindi, evidenziare che dalle indagini mediche anteriori al ricovero del [REDACTED] non emergono alterazioni a carico del fegato (cfr. pag. 23 perizia medico legale) oltre all'assenza di elementi che possano far ritenere probabili altre vie di contagio.

Tale risultato è, inoltre, uniforme a quello raggiunto dalla Commissione Medica Ospedaliera, che si è pronunciata sull'istanza presentata dell'attore al fine di ottenere il riconoscimento dell'indennizzo ex art. 1 l. 210/1992, la quale ha ritenuto sussistente il nesso di causalità tra la trasfusione e la patologia contratta, accogliendo, quindi, la domanda dell'istante. (cfr. verbale della sesta Commissione medica).

A tal riguardo si rammenta il principio affermato dalla Suprema Corte di Cassazione in merito al valore probatorio da riconoscere nel contenzioso al verbale della Commissione Medica reso nella procedura per il riconoscimento dell'indennizzo; le Sezioni Unite hanno statuito che *“al di fuori del procedimento amministrativo per la concessione dell'indennizzo di cui alla legge, tali verbali hanno lo stesso valore di qualunque altro verbale redatto da un pubblico ufficiale fuori dal giudizio civile ed in questo prodotto. Pertanto essi fanno prova, ex art. 2700 c.c., dei fatti che la commissione attesta essere avvenuti in sua presenza, o essere stati dalla stessa compiuti, mentre le valutazioni, le diagnosi o comunque le manifestazioni di scienza o di opinione in essi contenute costituiscono materiale indiziario*





soggetto al libero apprezzamento del giudice, il quale può valutarne l'importanza ai fini della prova, ma non può mai attribuire a loro il valore di vero e proprio accertamento" (Cass. S.U. n. 577/08).

Nel caso di specie dette valutazioni hanno un probante valore indiziario soprattutto alla luce delle conclusioni raggiunte dal ctu in corso di causa, supportando e consolidando le conclusioni dallo stesso raggiunte in tema di accertamento del nesso di causalità tra trasfusione e contrazione dell'infezione.

Conclusivamente, per configurarsi la responsabilità del Ministero della Salute occorre accertare l'elemento psicologico colposo in relazione al proprio obbligo di controllo, e che, secondo consolidato insegnamento delle S.U. della Corte di Cassazione sussiste in presenza della violazione dell'obbligo di controllare che il sangue sia esente da virus e che i donatori non presentino alterazioni delle transaminasi, integrandosi così la violazione di un obbligo specifico imposto in capo al Ministero e che integra la colpa. (cfr S.U. Cass. Civ. 581/2008).

Inoltre, le negligenze ascrivibili all'amministrazione convenuta sono state evidenziate anche dalla giurisprudenza di merito in tale materia (cfr. ancora, da ultima, Tribunale di Roma, sez. II civ., 19 gennaio 2010, n. 1195), con cui è stata imputata all'amministrazione l'omissione di controlli sui pool plasmatici e, in particolare, sull'attuazione delle raccomandazioni per la preparazione dei prodotti antiemofiliaci, sull'idoneità dei donatori del sangue secondo le tecniche nel tempo note (v., tra le altre, le prescrizioni contenute negli artt. 65 ss. del D. M. 18 giugno 1971 e 44 ss. del D. P. R. n. 1256/1971) al fine di evitare i rischi di trasmissione di virus conosciuti (come l'epatite). Tali omissioni espongono il Ministero convenuto a responsabilità rispetto alla diffusione di virus diversi e solo successivamente conosciuti nella loro caratterizzazione molecolare, poiché il rischio della loro contrazione avrebbe potuto essere, quantomeno, ridotto.

In tale contesto, peraltro, assume rilievo anche la tardiva attuazione del "piano sangue" che, previsto già dalla legge n. 592 del 1967 ed attuato solo nel 1994, avrebbe potuto contribuire a realizzare l'obiettivo tendenziale dell'autosufficienza nazionale del sangue intero e plasmaderivati di cui era ed è nota l'importanza al fine di prevenire o ridurre i rischi





cagionati da incontrollate importazioni dall'estero, nonché la tardiva emanazione di disposizioni legislative per la sicurezza del sangue trasfuso, prevedendo l'obbligo di procedere alla ricerca degli anticorpi HCV e - per quanto rileva nel caso in esame - alla determinazione del livello delle ALT solo con decreto del 21 luglio 1990.

In sostanza, anche prima dell'individuazione del metodo di rilevazione del virus dell'epatite C o dell'introduzione di efficaci sistemi per il suo annientamento, le conoscenze scientifiche raggiunte erano tali da imporre l'adozione di specifiche cautele, sulla scelta dei donatori e sul sangue prelevato, capaci quantomeno di ridurre, in misura senz'altro apprezzabile, il rischio di contagio da trasfusione (cfr., all'uopo, anche Tribunale di Roma, 29 maggio 2002, n. 21835, nonché Tribunale di Roma, sez. II civ., 14 febbraio 2011, n. 2998).

Alla luce di tutte le considerazioni finora sviluppate, deve concludersi nel senso di ritenere che, oltre al nesso di causalità, sia ravvisabile anche l'elemento psicologico della colpa (nella specie della negligenza), nei termini chiariti dalla menzionata giurisprudenza delle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte di Cassazione.

Pertanto, **deve affermarsi la responsabilità del Ministero convenuto in riferimento al danno sofferto dall'attore** in conseguenza dell'insorgenza della descritta patologia.

Al convenuto è dunque imputabile la responsabilità per l'omessa attività di vigilanza e controllo della produzione, distribuzione e commercializzazione del plasma e degli emoderivati.

Alla luce dell'esposte considerazioni codesto Giudice ritiene sussistere la responsabilità del Ministero della Salute (già della Sanità) in riferimento al danno subito dal sig. [redacted] a causa della contratta patologia.

A tale responsabilità consegue la necessità di liquidare il danno non patrimoniale subito dall'attore a seguito della trasfusione causativa dell'evento dannoso.

Sul punto occorre, in primo luogo, riportare **le richieste formulate dall'attore in atto di citazione:**





“Da quanto sopra esposto, dalla grave malattia infettiva il Sig. Leonardo Luciano ha patito danni diretti e riflessi, patiti e patiendi, patrimoniali e non, ivi compreso il danno biologico, morale ed esistenziale, che in applicazione della Tabella del Tribunale di Milano 2014 possono essere quantificati in complessivi Euro [redacted] di cui:

- Euro [redacted] a titolo di danno biologico permanente in considerazione dell'età dell'attore al momento del danno (anni 35) ed in applicazione del punto di invalidità nella misura del [redacted] %;*
- Euro [redacted] (quale incremento nella misura del 25% del danno biologico permanente) a titolo di danno morale ed esistenziale subito dall'attore per il cambiamento di vita considerando, in particolare, il danno conseguito alla perdita dei rapporti sessuali;*
- Euro [redacted] a titolo di danno patrimoniale per spese di cure a cui il Sig. Leonardo dovrà sottoporsi a proprie spese; all'uopo si osserva che in Italia i farmaci che garantiscono alte probabilità di eliminazione del virus sono extra – costosi ed ai quali non a tutti è riconosciuto l'accesso tramite Servizio Sanitario Nazionale”.*

In particolare, il criterio utile cui parametrare tale valutazione si rinviene nella consulenza medico – legale che quantifica, anche in considerazione del decorso della malattia e dell'attuale condizione dell'attore, il danno biologico permanente subito dallo stesso nella misura del 20% di IP.

Nonostante le censure mosse da parte attrice in merito alla quantificazione del danno biologico tale Giudice rileva l'immunità da vizi della perizia redatta dalla dott.ssa Quirino, avendo quest'ultima congruamente motivato gli esiti della stessa evidenziando che: l'epatopatia cronica HCV correlata contratta da [redacted] si configura ad evoluzione lenta, ed inoltre, dagli esami clinici emerge il miglioramento delle sue condizioni in seguito alla sottoposizione a terapia con farmaci antivirali diretti di ultima generazione. Più in particolare, tale terapia ha eliminato il virus consentendo al [redacted] di ottenere una risposta virologica sostenuta ancora persistente nel gennaio 2019 (cfr pag. 42 consulenza medico – legale).





In definitiva l'odierno attore, in ragione di quanto sopra declinato, non è più infetto e non può, quindi, più trasmettere il virus.

Ciò posto si evidenzia la necessità di utilizzare, ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale subito dall'attore, i parametri monetari individuati dalle Tabelle redatte a tal fine dal Tribunale di Milano, che sulla scorta dell'opinione della Corte di Cassazione devono considerarsi criteri paranormativi dell'equità cui si deve ispirare il giudice in sede di liquidazione del danno non patrimoniale in assenza di un espressa previsione normativa.

Inoltre nella liquidazione del danno biologico permanente **occorre fare riferimento all'età della vittima non al momento del sinistro, ma a quello di cessazione dell'invalidità temporanea**, perché solo a partire da tale momento, **con il consolidamento dei postumi**, quel danno può dirsi venuto ad esistenza (in tal senso Cass. Sez. 3 - , Sentenza n. 3121 del 07/02/2017).

In applicazione di tali principi non può farsi riferimento all'età di [redacted] alla data del sinistro (emotrasfusione) bensì all'età di [redacted] avuto riguardo alla data di concreta emersione della patologia infettiva (maggio 2015), atteso che è quello il primo momento a cui può farsi riferimento per la verifica di sussistenza di postumi permanenti derivanti dal processo infettivo; invero, **in totale assenza di pregressa documentazione sanitaria**, nessun processo ricostruttivo alternativo, finanche di natura presuntiva, è concretamente supportabile.

Conseguentemente, il danno biologico permanente del 20% per un soggetto che aveva 66 anni al momento del manifestarsi dei postumi permanenti, in considerazione dei parametri delle richiamate Tabelle Milanesi, **è pari ad euro 44.251,00**, espressa in termini monetari già rivalutati all'attualità.

Si evidenzia, l'assenza dei presupposti necessari per poter procedere alla cd. personalizzazione del danno astrattamente consentita dai criteri previsti dalle Tabelle, ossia circostanze anomale o particolari che consentano di ritenere le conseguenze non patrimoniale superiori agli standard considerati.





In particolare, sul punto, in Supremo Consesso afferma che: *“in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito (nella specie, le tabelle milanesi) può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegare e provate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento.”* (Cassazione civile, sez. VI, 04/03/2021, n. 5865).

Infine, in tema di liquidazione del danno non patrimoniale, giova soffermarsi sulla possibilità di riconoscere all'odierno attore un ulteriore incremento a titolo di danno morale in seguito alla sofferenza interiore subita.

A tal riguardo codesto Giudice richiama gli indici fattuali emersi in sede istruttoria e la necessità di distinguere, ai fini di tale valutazione, il periodo anteriore alla scoperta della malattia e a quello successivo.

Ebbene, il [REDACTED], come emerge dall'atto introduttivo ha scoperto di essere afflitto da epatopatia cronica HCV correlata solo in sede di indagini occasionali, a distanza di molti anni dal momento della trasfusione di sangue infetto, avvenuta nel 1984.

L'immediata conseguenza di tale circostanza, considerando l'assenza di sintomi della patologia, rimasta latente, consente di ritenere che il [REDACTED] sino al momento della scoperta non abbia subito nessun pregiudizio morale: non potendosi subire un pregiudizio interiore in assenza di conoscenza della patologia o di sintomi comunque riconducibili alla stessa.

Con riferimento, invece, al periodo successivo alla scoperta della contrazione della patologia, ad evidenziare l'assenza di rilevanti risvolti negativi sul benessere psichico conseguenti a tale momento sono le stesse dichiarazioni rese dell'attore attentamente





evidenziate dal consulente tecnico d'ufficio al fine di confutare le censure mosse da parte attrice alla sua valutazione.

In particolare, si rileva che, nonostante i momenti d'angoscia iniziali, questi non hanno avuto conseguenze particolari: il sostanziale buono stato di salute del *[illegible]*, il quale non ha sviluppato sintomi di depressione, frustrazione o ansia per sua espressa ammissione in sede di perizia. Tale situazione è, poi, ulteriormente migliorata, quando, dal maggio 2018 la terapia con farmaci antivirali ad azione diretta di ultima generazione, non solo ha impedito il progredire della patologia, ma ha consentito di raggiungere una condizione di viremia negativa che impedisce allo stesso di contagiare altri soggetti.

Tali circostanze inducono a **non ritenere applicabile in misura integrale l'incremento per danno da sofferenza soggettiva interiore** (media presumibile, in % su danno biologico), pure prevista dalle Tabelle del Tribunale di Milano anno 2021, addivenendosi, invece, ad un più modesto incremento a tale titolo in modo da condurre a riconoscere **la complessiva somma di euro 50.000,00**.

Tuttavia, dall'importo così calcolato deve necessariamente detrarsi la somma già ricevuta dall'odierno attore in sede di indennizzo ex art. 1 l. 210/1992 in applicazione del principio di fonte giurisprudenziale della *compensatio lucri cum damno*, volto ad evitare una duplicazione delle poste risarcitorie dovute al danneggiato, nonostante la non contestata diversità della natura del risarcimento del danno dell'indennizzo di cui alla legge 210/1992.

Sul punto la giurisprudenza è compatta nell'argomentare che: *"la compensatio tra indennizzo e risarcimento deve ritenersi legittima, sempre che dagli atti emerga la prova che detto indennizzo sia stato effettivamente versato. Infatti, nel giudizio promosso nei confronti del Ministero della salute per il risarcimento del danno conseguente al contagio a seguito di emotrasfusioni con sangue infetto, l'indennizzo di cui alla L. n. 210 del 1992, può essere scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno (compensatio lucri cum damno) solo se sia stato effettivamente versato o, comunque, sia determinato nel suo preciso ammontare o determinabile in base a specifici dati della cui prova è onerata la parte che eccepisce il lucrum"* (Cassazione civile, sez. III, 13/05/2020, n. 8886).





Ebbene, dagli atti emerge l'allegazione di parte attrice del decreto dirigenziale adottato dalla Regione Campania n. 61/2016, alla stregua del quale risulta essere già stata liquidata la somma di **euro 7.594,14** a titolo di indennizzo in sede di accoglimento, da parte della sesta Commissione medica, della domanda proposta dall'odierno attore.

Di conseguenza, dalla somma dovuta a titolo risarcitorio come sopra quantificata giova detrarre l'importo di euro 7.594,14, risultando così dovuta a titolo di risarcimento la somma di euro 42.405,86.

Tanto premesso, alla somma di euro 42.405,86 liquidati a titolo di danno biologico permanente deve aggiungersi un'ulteriore somma dovuta a titolo di lucro cessante, dovuto all'attore in considerazione del ritardo temporale con cui questi riceve la somma di denaro a titolo risarcitorio.

Tale danno si quantifica applicando i principi enucleati dalla Suprema Corte di Cassazione (cfr sent. Cass. Civ. 1712/1995) ed, in particolare, l'attribuzione di interessi al tasso legale sulla somma liquidata come equivalente monetario del bene danneggiato, tuttavia, devalutata al momento del verificarsi dell'evento dannoso (maggio 2015 in cui ebbero a manifestarsi i postumi permanenti; euro 40.931,47), applicando gli indici pubblicati dall'Istat.

Orbene, la necessità di devalutare previamente la somma a titolo risarcitorio, per poi calcolare - in applicazione degli indici Istat - la somma dovuta, rivalutata anno per anno, garantisce un bilanciamento tra due opposte esigenze: garantire che il ritardo nella corresponsione della somma dovuta non pregiudichi il danneggiato ed evitare - attraverso la rivalutazione della somma già calcolata all'attualità - l'operare di una sua ingiustificata locupletazione.

In applicazione dei suddetti principi alla parte spetta, complessivamente, **la somma di euro 43.149,56** (euro 42.405,86 + euro 743,70 per interessi calcolati come sopra).

Alla luce di quanto esposto, quindi, il Ministero della Salute è condannato a pagare in favore di **la suddetta somma**, maggiorato degli interessi legali dalla data di deposito della presente sentenza sino al soddisfo.





Si evidenzia, inoltre, l'assenza di documentazione posta a sostegno della domanda relativa alla corresponsione delle spese mediche che l'odierno attore afferma di aver sostenuto ovvero a sostenersi. A sostegno di tale conclusione soccorrono, oltre che il difetto di puntuale allegazione e prova, anche le conclusioni rassegnate nell'ambito della relazione medico legale (cfr. punto 6 delle conclusioni rassegnate a pag.37).

Ad abundatiam si evidenzia come tale circostanza risulti incontestata in sede di osservazioni operate dal consulente tecnico di parte, che non provvede a confutare le conclusioni sul punto raggiunte dal CTU.

Le spese di lite tra l'attore ed il convenuto Ministero della Salute seguono la soccombenza di quest'ultimo e vanno liquidate come da dispositivo tenuto conto delle tariffe di cui al DM n.55 del 2014, dello scaglione tariffario corrispondente alla misura entro cui la domanda ha trovato concreto accoglimento (euro 43.149,56) nonché della modesta attività difensiva svolta e della natura obiettivamente non complessa delle questioni affrontate. Dette spese vanno, infine, distratte in favore dell'Avv. Daniele de Nuccio dichiaratosi antistatario.

Le spese di ctu, come liquidate in corso di causa, vanno definitivamente poste a carico del convenuto Ministero della Salute che va condannato a rivalere l'attore delle somme a tale titolo eventualmente corrisposte in via anticipata al nominato ctu, previa esibizione di documentazione anche fiscale rilasciata da quest'ultimo.

Vanno, infine, compensate le spese di lite tra l'attore e la convenuta Regione Campania in ragione della circostanza che la domanda è stata rigettata per ragioni non evidenziate da controparte ma rilevate d'ufficio da questo Giudice.

P.Q.M

Il Tribunale di Napoli, 8 sezione civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda proposte, così provvede:

- 1) Dichiara la contumacia del Ministero della Salute in persona del ministro p.t.;
- 2) Rigetta la domanda avanzata nei confronti della Regione Campania, in persona del presidente p.t.;





- 3) Dichiara la responsabilità del Ministero della Salute in persona del ministro p.t. per i danni subiti da [redacted] e per l'effetto condanna il Ministero della Salute al pagamento, in favore di [redacted] dell'importo di **euro 43.149,56**, oltre agli interessi al tasso legale dalla data di deposito della presente pronuncia e sino al soddisfo;
- 4) Condanna il Ministero della Salute alla refusione delle spese processuali nei confronti di [redacted] che liquida in euro [redacted] per esborsi (contributo unificato rimborsato nei limiti di valore del credito concretamente riconosciuto), euro [redacted] per compenso, oltre rimborso forfettario per spese generali nella misura del 15% degli onorari, Iva e Cpa come per legge, oltre alle spese di CTU come liquidate in corso di causa, con distrazione in favore dell'Avv. Daniele De Nuccio dichiaratosi procuratore antistatario;
- 5) Compensa le spese di lite tra l'attore [redacted] e la convenuta Regione Campania, in persona del l.r.p.t.;
- 6) Pone le spese di ctu, come liquidate in corso di causa, vanno definitivamente poste a carico del convenuto Ministero della Salute che va condannato a rivalere l'attore [redacted] delle somme a tale titolo eventualmente corrisposte in via anticipata al nominato ctu, previa esibizione di documentazione anche fiscale rilasciata da quest'ultimo

Così deciso in Napoli, il 04 giugno 2021

Il Giudice

(dottor Marcello Amura)

La presente sentenza è stata redatta in collaborazione con il MOT dott.ssa Francesca Di Donato

