R.G. n. 86361/08

TRIBUNALE DI ROMA
N. 210 [redacted]
N. 23 Cronologico/A
N. 228 Repertorio
2012

210

REPUBBLICA ITALIANA
In Nome Del Popolo Italiano

IL TRIBUNALE DI ROMA
II sezione civile

in persona del giudice unico, dott.ssa Carmen Bifano, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella controversia in primo grado iscritta al n° **86361/ 2008** del R.G.A.C., vertente

tra

[redacted], elettivamente domiciliata in Roma, via Giulio Aristide Sartorio n. 60 presso l'avv. Viviana Perigli e rappresentata e difesa dall'avv. Renato Mattarelli per procura congiunta all'atto di citazione;

- parte attrice -

e

Ministero della Salute in persona del Ministro p.t., domiciliato in Roma, via dei Portoghesi n. 12, presso l'Avvocatura Generale dello Stato da cui ope legis è rappresentato e difeso;

- parte convenuta –

OGGETTO: risarcimento del danno da emotrasfusione infetta.

TRIBUNALE DI ROMA
Civile
REGISTRAZIONE
A DEBITO

CONCLUSIONI DELLE PARTI: All'udienza del 13.04.2011 la causa è stata assunta in decisione sulle conclusioni che parte attrice precisava riportandosi a quelle formulate con l'atto di citazione ed il Ministero aveva formulato nella propria comparsa di risposta, tutte da intendere qui integralmente riportate e trascritte .

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

1.Con atto di citazione notificato in data 10.12.2008, [redacted] ha convenuto in giudizio il Ministero della Salute, chiedendo al giudice adito di " *accertare e dichiarare l'esclusiva responsabilità del Ministero della Salute nella causazione della patologia epatica (HCV) nonché delle altre patologie psico-fisiche accertate ed accertande patite...; condannare il Ministero all'integrale rifusione .... di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali ...*" subiti, a tal fine deducendo di aver ricevuto trasfusioni di sangue infetto durante il ricovero presso l'Ospedale civile di Sezze protrattosi dal 25.01.1975 al 3.02.1975 e di aver appreso di essere positiva al rilievo sierologico dell'HCV il 21.02.2003, ricevendo poi diagnosi di epatopatia cronica irreversibile (HCV) durante il ricovero presso l'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina protrattosi dal 27.08.2004 al 30.09.2004, così decidendo di presentare in data 23.05.2003 istanza di liquidazione dell'indennizzo ex L. n. 210/1992, in seguito alla quale la Commissione Medica Ospedaliera, all'uopo incaricata di redigere il giudizio medico-legale, aveva accertato l'esistenza di nesso causale tra le suddette trasfusioni e la suddetta infermità.

Costituitosi tempestivamente il convenuto Ministero, ha preliminarmente eccepito la prescrizione del diritto fatto valere, chiedendo, comunque, il rigetto della domanda per difetto di prova in ordine al nesso di causalità tra trasfusioni ed infermità, ed inoltre per difetto di antigiuridicità della condotta della PA, dovendosi quest'ultima considerare scriminata dal consenso della paziente a ricevere la trasfusione, oltre che dall'esercizio dell'attività medico-chirurgica e dallo stato di necessità; il Ministero ha quindi chiesto, in subordine, la detrazione dell'indennizzo corrisposto ex L. n. 210/1992 dal risarcimento del danno eventualmente liquidato.

Assegnati i richiesti termini ex art. 183 co 6 c.p.c., e successivamente disposta ed espletata c.t.u. medico legale, all'udienza del 24.09.2010 veniva ammessa la prova testimoniale richiesta da parte attrice, onde, assunta quest'ultima, all'udienza del 13.04.2011 la causa veniva assunta in decisione sulle conclusioni sopra epigrafate e con l'assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c.

2. La domanda è fondata e va accolta nei termini di seguito precisati.

Procedendo gradatamente all'esame delle questioni oggetto di giudizio – arg. ex art. 276 c.p.c. – occorre preliminarmente delibare l'eccezione di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da responsabilità extracontrattuale formulata ex art. 2947 c.c. dal Ministero convenuto, con riferimento alla quale va innanzitutto certamente disattesa l'eccezione di nullità per generica formulazione, viceversa sollevata da parte attrice nella I memoria ex art. 183 co 6 c.p.c.

Nella comparsa di costituzione e risposta tempestivamente depositata, il Ministero ha infatti analiticamente e compiutamente articolato la suddetta eccezione, ponendo a suo fondamento la presentazione, in data 23.05.2003, dell'istanza di indennizzo ex L. 210 /1992, la quale, palesando l'acquisita consapevolezza, da parte della [redacted], non solo del danno asseritamente subito per effetto della trasfusione di sangue ricevuta nel 1975 ma della sua ingiustizia, certamente può essere assunta ai fini dell'individuazione del dies a quo del termine di prescrizione quinquennale ex art. 2947 c.c.

Tuttavia, pur emergendo che l'atto di citazione introduttivo di questo procedimento è stato notificato in data 10.12.2008 e dunque oltre il quinquennio decorrente dalla data della presentazione dell'istanza ex L . n. 210/1992, si rileva che parte attrice ha altresì dedotto l'interruzione del termine in questione per effetto della richiesta di "....*integrale risarcimento dei danni*" formulata al Ministero della Salute a marzo del 2006, unitamente a quella avente ad oggetto la rivalutazione dell'indennizzo ex L. 210/1992, quest'ultima sulla base dell'interpretazione recepita dalla sentenza n. 15894/05, ivi menzionata, della Sezione lavoro della Corte di Cassazione.

Giova precisare che in ordine a tale eccezione di interruzione della prescrizione, articolata da parte attrice nella I memoria ex art. 183 co 6 c.p.c. e alla suddetta richiesta scritta di risarcimento dei danni, offerta in comunicazione sin con l'atto di citazione – cfr.doc. 9 –, il Ministero convenuto nulla mai ha replicato, non avendo quest'ultimo depositato memorie ex art. 183 co 6 c.p.c. e neppure, infine, comparsa conclusionale.

Invero questo giudice non trascura il più recente pronunciamento della Corte di Cassazione a sezione semplice secondo cui l'eccezione di interruzione della prescrizione, in quanto eccezione in senso stretto, deve essere formulata immediatamente e dunque nella stessa prima udienza successiva alla comparsa di costituzione e risposta in cui è stata eccepita la prescrizione, – S.C., I, sent. n. 5872 dell'11.03.2011.

Pur tuttavia, considerata la tempestività della produzione documentale, contestuale all'atto di citazione, utilizzata da parte attrice per la prova dell'eccezione di interruzione della prescrizione, il totale silenzio di controparte sul punto, l'anteriorità dell'eccezione di interruzione della prescrizione rispetto all'appena menzionato pronunciamento della Corte di Cassazione a sezione semplice– S.C., I, sent. n. 5872 dell'11.03.2011 – e soprattutto il carattere innovativo di quest'ultimo rispetto all'orientamento della giurisprudenza di legittimità a Sezioni Unite a quella data consolidato – SU, sent. n. 15661 del 27.07.2005; conf da ultima : Sez. L. , sent. n. 16542 del 14.07.2010 -, l'eccezione attorea di interruzione della prescrizione, a sua volta eccepita da controparte, viene qui ritenuta tempestiva, anche condividendo le affermazioni della stessa giurisprudenza di legittimità in materia di overruling (cfr SU, sent. n. 15144 dell'11.07.2011).

Ciò premesso, si ritiene poi che la richiesta di risarcimento danni formulata nell'interesse dell'odierna attrice al Ministero della Salute a marzo del 2006, contenendo l'esplicitazione di una precisa pretesa e l'intimazione di adempimento, sia idonea a manifestare l'inequivocabile volontà della

[redacted] di far valere, nei confronti del soggetto obbligato, con l'effetto sostanziale di costituirlo in mora (cfr : S.C., III, sent. n. 3371 del 12.02.2010; S.C., II sent. n. 24656 del 3.12.2010) , il proprio diritto al risarcimento del danno, patito asseritamente a causa della trasfusione di sangue infetto ricevuta.

Si conclude, dunque, affermando l'infondatezza dell'eccezione di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da illecito aquiliano fatta valere dal Ministero, attesa la prova, offerta da parte attrice, della relativa tempestiva interruzione.

3. Procedendo nell'esame della domanda, si osserva che essa ha esplicitato quale propria ' causa petendi' sia la responsabilità extracontrattuale che quella contrattuale del Ministero.

Ciò, in ragione dell'anteriorità del dedotto fatto lesivo – trasfusione del 1975 – alla riforma del sistema sanitario prevista dalla L. n. 502/1992 e all'asserito rapporto di immedesimazione organica dell'Ospedale presso il quale la trasfusione è stata eseguita con il Ministero della salute.

Premesso che la struttura ospedaliera, evidentemente proprio in ragione di tale assunto, non è stata evocata in giudizio e rilevato, soprattutto, che non sono state né allegate né dedotte specifiche condotte del relativo personale astrattamente idonee a rilevare quale inadempimento agli obblighi di protezione costitutivi del rapporto di cura, si osserva, in ogni caso, che alla

stregua dell'art. 4 della L n. 296 del 13.03.1958, istitutiva del Ministero della Sanità, tra gli organi periferici di quest'ultimo non figurano gli ospedali.

In considerazione delle superiori osservazioni, deve essere del tutto esclusa, nel caso di specie, e già in astratto, la dedotta configurabilità di una concorrente responsabilità contrattuale del Ministero della Salute.

4. Deve essere a questo punto esaminata la fondatezza della deduzione di responsabilità extracontrattuale del Ministero della Salute in relazione all'epatopatia da contagio del virus HCV per la prima volta diagnosticata a febbraio del 2003 all'odierna attrice e da quest'ultima causalmente ascritta alla trasfusione ematica ricevuta a gennaio del 1975.

Preliminarmente si rileva che il Ministero convenuto non ha contestato, in punto di fatto, la grave patologia dedotta da parte attrice, la quale è stata comunque dimostrata dalla documentazione sanitaria prodotta - cfr cartella clinica relativa al ricovero 27.08.2004 – 30.09.2004 presso l'Ospedale di Latina (doc. 4); referti sanitari (doc. 14- 20 prodotti con la memoria ex art. 183 co 6 n. 2 c.p.c.)- oltre che dallo stesso accertamento compiuto dalla Commissione Medica Ospedaliera incaricata di redigere il giudizio medico-legale ai fini del riconoscimento del diritto al richiesto indennizzo ex L n.210/1992 (cfr doc. 6 e 7), ed infine dall'espletata c.t.u. .

Quest'ultima ha infatti, nello specifico, diagnosticato nella parte attrice [redacted] gli " *esiti fibrotici di entità medio-grave (grado 3 Metavir, 2 Inuyama) di epatite cronica attiva da HCV con elevati livelli di replicazione*" (

pg. 12 della relazione), ha fissato al 2003 l'epoca di insorgenza della malattia (cfr in particolare pg. 29 della relazione) ed ha anche precisato che l' "*HCV non è un agente direttamente patogeno per la specie umana*", in quanto "*Esso..in assenza di co-fattori lesivi, non è sempre capace di provocare, dopo l'infezione , una malattia clinicamente evidente (quali sono quelle provocate dall'HAV, dall'HBV e dall'HEV).*" (pg. 14 della relazione).

Ed infatti "*Dopo l'infezione primaria, il 10-20% dei soggetti guarisce spontaneamente...Il 20-30% dei soggetti infettati diventa, invece, portatore cronico apparentemente sano..*" con valori di transaminasi normali, " *Infine, il 50-60% dei colpiti sono solo parzialmente tolleranti" con valori di transaminasi ed il quadro istologico epatico più o meno alterati, e con evoluzione in epatite cronica attiva e, successivamente , in molti casi n cirrosi. ..*"(pg 16 della relazione).

Il convenuto Ministero ha piuttosto dedotto il difetto di prova in ordine al nesso di causalità tra trasfusioni ed infermità, nonchè il difetto di antigiuridicità della condotta della PA, dovendosi quest'ultima considerare scriminata dal consenso della paziente a ricevere la trasfusione, dall'esercizio dell'attività medico-chirurgica e dallo stato di necessità.

Procedendo per gradi, ed esaminando dunque, dapprima, la suddetta contestazione del nesso di causalità, si osserva che a veder bene essa sottende la contestazione della stessa qualificabilità della trasfusione ematica ricevuta dalla [redacted] a gennaio del 1975 quale evento lesivo e cioè come aggressione al bene protetto salute.

In concreto, ciò che implicitamente il Ministero contesta è la stessa ipotizzabilità di una trasfusione di sangue infetto, come tale fonte di contagio infettivo e causa dell'ulteriore danno conseguenza rappresentato dalla infermità fisica e dalla sofferenza morale.

Ed infatti, poiché nemmeno la circostanza fattuale rappresentata dalla trasfusione ematica, nel caso di specie ricevuta da parte attrice a gennaio del 1975, è contestata, oggetto del contendere è piuttosto, si ribadisce, la sua rilevanza giuridica quale evento lesivo causalmente imputabile al Ministero della Salute.

Ebbene, poiché ciò che si pone a fondamento della dedotta responsabilità extracontrattuale del Ministero non è la condotta di un suo preposto , secondo lo schema delineato dalla fattispecie posta dall'art 2049 c.c. , ma un'omissione di doverosa vigilanza sulla sicurezza del sangue, occorre piuttosto riflettere sulle regole che presiedono all'accertamento civilisticamente rilevante dell'imputazione causale di un evento ad un'omissione.

Soccorre, nella specifica materia di cui si tratta la funzione nomofilattica svolta dalle SU della Corte di Cassazione con le ben note c.d. sentenze gemelle dell'11.01.2008, i cui pronunciamenti sono stati sino oggi sempre confermati (cfr : SC, III, sent. n. 15453 del 14.07.2011).

La premessa dell'argomentazione logica recepita da tale indirizzo fonda sul rilievo del differente oggetto dell'imputazione ai fini dell'affermazione della responsabilità penale e civile : ai fini della sanzione penale si imputa – ex artt. 40- 42 c.p. - il fatto reato, il cui elemento naturalistico è costituito da condotta,

nesso causale ed evento naturalistico o giuridico, mentre ai fini della responsabilità civile ciò che si imputa – ex art. 1223 e 2056 c.c. - è il danno che consegue al fatto lesivo, e che costituisce l'oggetto dell'obbligazione risarcitoria, di guisa che quest'ultima non si costituisce se, accertato il fatto lesivo (lesione del bene giuridico protetto dalla norma) non si accerta anche il danno (apprezzabile conseguenza pregiudizievole).

Ne consegue che dal punto di vista delle serie causali che occorre verificare, mentre ai fini dell'affermazione della responsabilità penale il giudizio è unico ed è disciplinato dalle norme ex art. 40- 42 c.p.c , ai fini dell'affermazione della responsabilità civile il giudizio è duplice, così come si evince dalla duplice previsione dell'art. 1227 comma 1 e 2 c.c., investendo il primo l'attribuibilità di una fatto lesivo ad un determinato soggetto, con evidente analogia alla problematica della causalità penalisticamente rilevante (c.d. causalità materiale), ed investendo il secondo la selezione dei danni – conseguenze pregiudizievoli, meritevoli, secondo l'ordinamento, di essere ristorati (c.d. causalità giuridica).

Nell'ambito della responsabilità civile, poi, notevoli differenze, in punto di accertamento causale, sussistono tra la responsabilità contrattuale ed extracontrattuale, atteso che per l'affermazione della prima il soggetto è già individuato, essendo per definizione il debitore inadempiente, mentre per l'affermazione della seconda problematica è proprio l'individuazione del soggetto cui ricondurre eziologicamente la lesione di un bene protetto dall'ordinamento.

Ciò premesso, e compreso, dunque, che nel caso di specie ciò che il Ministero convenuto ha contestato è , *funditus*, proprio l'attribuibilità a sè della trasfusione asseritamente infetta e del connesso contagio virale, e cioè l'attribuibilità a sè della lesione del bene giuridico salute (danno –evento) subito dall'odierna parte attrice [redacted], la causalità da accertare è innanzitutto quella sopra definita ' materiale', la quale ,come sopra puntualizzato, presenta, strutturalmente, analogie con quella penalisticamente rilevante.

Premesso, tuttavia, che un rapporto causale concepito allo stato puro tende all'infinito, ciò che ulteriormente distingue l'accertamento causale rilevante ai fini della responsabilità penale e civile, è la valenza dei valori in gioco, che rispetto al processo penale sono incommensurabilmente diversi ed irriducibili - riaffermazione della regola statuale-accusa/libertà-difesa – mentre rispetto al processo civile sono tendenzialmente equivalenti, vedendo contrapposti, dal punto di vista prevalentemente solo economico, i patrimoni di due soggetti dell'ordinamento.

Ed è per questo che mentre ai fini dell'accertamento del nesso causale rilevante ai fini dell'affermazione della responsabilità penale la regola probatoria impone il superamento di ogni ragionevole dubbio -ex art. – ai fini dell'affermazione della responsabilità civile la regola probatoria è quella della preponderanza dell'evidenza ovvero " del più probabile che non", la quale come tale accomuna gli ordinamenti di civil e common law ed è stata recepita anche dalla Corte di Giustizia CE.

In base a tale criterio di giudizio, espressione della teoria della regolarità causale, ciascuno è civilisticamente responsabile solo delle conseguenze della sua condotta, attiva o omissiva, che ex ante, e cioè nel momento in cui la condotta è stata posta in essere, obiettivamente, e cioè in astratto e secondo il metro delle migliori conoscenze scientifiche del momento, risultino sufficientemente prevedibili.

Con specifico riferimento alle ipotesi di condotte omissive, si ritiene che l'evento lesione sia dal punto di vista oggettivo, e cioè in astratto, da considerare prevedibile se esso costituisce la concretizzazione del rischio che la norma di condotta violata, e cioè quella che imponeva il comportamento non tenuto, tendeva a prevenire, e sempre che non siano ipotizzabili serie causali alternative ed abbia esito positivo il giudizio c.d. controfattuale, e cioè sia possibile affermare che se il comportamento doveroso fosse stato tenuto, la lesione non si sarebbe verificata o sarebbero state certamente inferiori le probabiità di sua verificazione.

Ne discende che per l'apprezzamento di una condotta omissiva giuridicamente rilevante ai fini di un giudizio di imputazione causale, occorre previamente individuare l'obbligo di condotta che in astratto impone un determinato comportamento.

Operazione, questa, agevole in presenza di norme giuridiche specifiche che impongono ben precisi comportamenti, più complessa allorchè gli obblighi di condotta discendano genericamente dalla posizione attribuita dall'ordinamento al soggetto della cui responsabilità si tratta.

Nel quale caso, tuttavia, risulterà semplificato l'accertamento dell'elemento psicologico, poiché in assenza di fattori impeditivi, la possibilità di individuare una regola di condotta idonea ad impedire un evento lesivo sulla base delle migliore scienza ed esperienza del momento, varrà altresì a fra presumere la negligenza nella sua omissione.

Ed è proprio il caso del qui convenuto Ministero della Salute.

Applicando le premesse sin qui poste, occorre dunque verificare se in relazione ai compiti istituzionali di quest'ultimo, e alle specifiche attribuzioni ascrittegli dall'ordinamento all'epoca della trasfusione ematica ricevuta dalla [redacted] – gennaio 1975 -, nonché in considerazione dello stato delle conoscenze scientifiche a tale epoca acquisite, siano ravvisabili obblighi di condotta, in materia di emotrasfusioni, cui esso è venuto meno.

In ordine alla posizione istituzionale del Ministero della salute, giova rammentare che la legge n. 296/1958, ha istituito il Ministero della Sanità con il compito di provvedere alla salute pubblica, prevedendo a tal fine, a suo carico, l'obbligo, tra gli altri, di emanare istruzioni obbligatorie per tutte le amministrazioni pubbliche che provvedono a servizi sanitari, provvedere alla vigilanza tecnica sulle organizzazioni, enti ed istituti che svolgano attività sanitaria, assumere tutti i provvedimenti in materia di sanità che non fossero già attribuiti ad altri enti.

Quanto alla disciplina vigente nel 1975 , e dunque prima dell'entrata in vigore della L. n. 107 del 1990, contenente la disciplina per le attività trasfusionali e la produzione di emoderivati, la L. n. 592 del 1967, art. 1, attribuiva al Ministero

della Sanità 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; il D.P.R. n. 1256 del 1971 recava le conseguenti norme di dettaglio (agli artt. 2, 3, 103 e 112); la L. n. 519 del 1973 attribuiva all'Istituto Superiore di Sanità compiti attivi a tutela della salute pubblica; la L. 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.

Dal punto di vista delle conoscenze scientifiche acquisite nell'anno 1975 , in materia di virus epatici e dei metodi per la loro individuazione, il c.t.u. nominato, prof. Visco, ha rappresentato che nel 1959 era stata già dimostrata la trasmissibilità dell'epatite "da siero" (MS2), nel 1965 è stato scoperto l' " antigene Australia" (HBsAg dell'HBV) quale marcatore dell'agente causale dell'epatite B; nel 1968 sono state classificate le epatiti croniche; negli anni 1970 è stata raggiunta la prova dell'esistenza di un nuovo tipo di epatite virale , trasmesso da trasfusioni di campioni di sangue negativi per i virus HAV ed HBV ed il cui agente venne quindi chiamato nonAnonB(nAnBV) (cfr pgg 21/22 dell'elaborato) .

In sostanza, si rileva che nel 1975 da un canto , a carico del Ministero della Sanità gravava, sia in ragione della sua funzione istituzionale che in forza della specifiche disposizioni sopra ricordate, un obbligo di controllo e vigilanza in materia di sangue umano, e dall'altro era già nota, nel mondo scientifico, l'esistenza del tipo di epatite , poi denominata C e contratta da parte attrice nel 2003, trasmesso da trasfusioni di campioni di sangue negativi per i virus HAV ed HBV.

Si rileva, altresì, che per quanto relazionato dal c.t.u. (pg. 22/23 dell'elaborato) l'unico modo per prevenire le infezioni conseguenti alle trasfusioni di sangue intero è – a tutt'oggi- la accurata selezione dei donatori e che tuttavia, nel 1975, il Ministero non aveva nemmeno emanato direttive per la selezione dei donatori ulteriori rispetto a quelle già assunte per la prevenzione dell'infezione da HBV.

Inoltre, con specifico riferimento al caso di specie, si osserva che il c.t.u. non ha segnalato, né è stato dedotta dal Ministero convenuto, né è comunque emersa dall'istruttoria svolta, l'esistenza di possibili fattori causali del contagio infettivo diversi rispetto alla trasfusione ematica ricevuta dalla parte attrice [redacted] nel 1975.

Ne consegue che, in applicazione dei principi e dei criteri di accertamento del nesso causale sopra esposti e tenuto conto delle emergenze in punto di fatto appena evidenziate, può affermarsi, in adesione con quanto concluso dal punto di vista tecnico dal c.t.u., che se il Ministero avesse vietato per tempo "*...l'utilizzazione delle donazioni effettuate da soggetti con valori elevati di*

transaminasi ALT e/o positivi al test dell'HBcAB, si sarebbe potuta ottenere una significativa riduzione del rischio dell'epatite C" (pg. 24 della relazione) .

Ciò posto e considerato che l'epatite C attiva diagnosticata alla parte attrice [redacted] costituisce concretizzazione proprio del rischio che le funzioni di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione del sangue affidate al Ministero erano preposte ad evitare, la lesione del bene salute che tale patologia realizza, ben può essere, dal punto di vista civilistico, in assenza di fattori causali alternativi e di circostanze ostative al rispetto delle regole di diligenza espresse dalla suddette specifiche norme, causalmente ascritta alla trasfusione di sangue dalla [redacted] ricevuta a gennaio nel 1975 , e pertanto causalmente e soggettivamente ascritta all'omissione di idonea e doverosa attività di direzione e vigilanza sulla circolazione del sangue umano da parte del Ministero della sanità , ora della Salute.

5. Tale ricostruzione, individuando quale termine ultimo della relazione causale l'omissione di compiti di direzione e vigilanza da parte di un soggetto, il Ministero, non a contatto diretto con la fonte di contagio, rende anche in astratto non rilevanti, quali possibili scriminanti, le circostanze, dedotte dal convenuto Ministero, del consenso della paziente a ricevere la trasfusione, dell'esercizio dell'attività medico-chirurgica e dello stato di necessità, potendo investire quest'ultime piuttosto i soggetti che materialmente hanno effettuato la trasfusione e che in questo giudizio non sono stati nemmeno chiamati.

6. Restano a questo punto da esaminare i danni conseguenze del danno evento rappresentato dalla lesione al bene salute di parte attrice.

Giova a questo punto ancora una volta rammentare i pronunciamenti con funzione nomofilattica della Cassazione a S.U. , da ultimo espresse nella motivazione della nota sentenza n. 26972/2008, relativa alla risarcibilità del danno non patrimoniale.

In tale sentenza si rinviene, infatti, la condivisibile segnalazione circa il rischio dell'incentivazione della litigiosità per controversie bagatellari e l'imprescindibilità di una rigorosa selezione degli interessi suscettibili, alla stregua di una lettura dinamica della Carta Costituzionale, di lesioni risarcibili ex art. 2059 c.c, fermo comunque il limite della non futilità ed intollerabilità del danno, quest'ultimo giustificato dal principio, altrettanto costituzionale, di solidarietà sociale .

Assumono, dunque, rilevanza ai fini risarcitori solo i danni scaturenti da lesioni di interessi di rilevanza costituzionale che producano, quale conseguenza immediata e diretta, pregiudizi gravi, non di minima entità e intollerabili secondo l'evoluzione della coscienza sociale palesata dalla stessa evoluzione dell'ordinamento positivo.

Ebbene, ribadito che nel caso di specie il danno evento è consistito nella lesione del bene salute, ex art. 32 Cost. munito di sicura e diretta tutela costituzionale, si osserva che il nominato c.t.u., a seguito di indagine che appare esente da censure sotto il profilo del procedimento logico scientifico seguito, ed in ogni caso non criticato dalle parti, ha escluso che a causa della patologia epatica sia

derivata alla parte attrice [redacted] una incapacità temporanea, atteso che la malattia è stata pressochè asintomatica, così come ha escluso un'incapacità lavorativa specifica, mentre ha riconosciuto un incapacità lavorativa generica del 45%, "*tenendo soprattutto conto...*" degli " *aspetti evolutivi...e quindi prognostici* " della specifica patologia epatica riscontrata, quali "*passaggio in cirrosi epatica ed elevato rischio di epatocarcinoma*" (pg. 29 della relazione).

L' istruttoria orale espletata ha inoltre dimostrato la vastità ed intensità delle ulteriori conseguenze sofferte da parte attrice a causa della patologia epatica in sé e della strettamente connessa consapevolezza di essere diventata possibile veicolo di contagio anche nei confronti di persone care, nonché dei frequenti esiti infausti della malattia , ed inoltre della sua riconducibilità causale alla trasfusione ricevuta molti anni prima ma nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica presso la quale parte attrice era stata ricoverata per motivi di cura.

In particolare i testimoni assunti (cfr verbali dell'udienze dell'8 e 13 .04.2011) , tutti rivelatisi pienamente credibili nonostante lo stretto legame parentale, di affinità e di coniugio con parte attrice, in ragione della composte ed essenziali risposte date alle domande formulate, e le cui dichiarazioni appaiono sicuramente attendibili, attese la precisione e la linearità dei loro contenuti oltre che la spontaneità e congruenza dei chiarimenti resi, hanno concordemente rappresentato il drastico mutamento delle abitudini di vita e del temperamento di parte attrice immediatamente dopo la diagnosi della positività al virus dell'epatite C, e dunque a decorrere dal 2003 in poi.

I testimoni hanno infatti narrato di come la [redacted], persona aperta, gioviale, "*chiaccherona*", sempre disponibile ad incontri con parenti ed amici, amante del ballo, cui si dedicava il sabato sera, abituata a praticare settimanalmente, in compagnia, attività sportiva di footing, appassionata della buona tavola, sia precipitata in uno stato di profonda frustrazione e depressione per la quale ultima non è più autonoma, è seguita da uno psichiatra ed assume psicofarmaci, non si occupa più, come faceva prima, di figli e nipoti, vive chiusa in casa, trincerata in uno scontroso mutismo ed in un volontario isolamento, è assillata dal pensiero della morte, consapevolmente ritenuta vicina, al punto da curare la sistemazione funeraria tramite l'immediato 'acquisto dei i fornetti'.

Inoltre, al fine di evitare il contagio, parte attrice non ha più avuto rapporti sessuali con il marito dal 2003, a causa della epatopatia ha del tutto modificato il proprio regime alimentare rinunciando proprio ai cibi preferiti, e a causa della spossatezza generata dalla malattia viene quotidinamente assistita dalla figlia costretta a far pranzare e cenare a casa dei genitori anche i propri figli; ha perso ogni fiducia nelle pubbliche istituzioni ritenute fonte dei suoi mali e incapaci di assicurare in tempi rapidi quantomeno un ristoro economico.

Ciò accertato, si tien conto, ai fini della ommicomprensiva liquidazione del danno non patrimoniale (cfr S.U. sent. n. 26972/2008 cit.), della tabelle in uso presso quest'ufficio, in quanto ritenute idonee in concreto, attraverso le possibilità di massima personalizzazione per il grado di invalidità accertata, ad assicurare una liquidazione rispetto al caso di specie più che congrua, anche se confrontata a quella che potrebbe in astratto esserle riconosciuta applicando

tabelle in uso presso altri uffici, ed in particolare quella elaborata dall'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano.

Questo giudice, infatti, non trascura quanto di recente statuito dalla Corte di Cassazione a sezione semplice – S.C., III, sent. n. 12408 del 7.06.2011, rel/est. Amatucci; Id, sent. n. n. 14402 del 30.06.2011, rel/est. Scarano- , la quale da un canto ha espressamente riconosciuto nelle "tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica" predisposte dal Tribunale di Milano un valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 cod. civ., e dall'altro ha da ultimo precisato che " *Ove, peraltro, si tratti di dover risarcire anche i c.d. "aspetti relazionali" propri del danno non patrimoniale, il giudice è tenuto a verificare se i parametri delle tabelle in concreto applicate tengano conto (come accade per le citate "tabelle" di Milano) pure del c.d. "danno esistenziale", ossia dell'alterazione/cambiamento della personalità del soggetto che si estrinsechi in uno sconvolgimento dell'esistenza, e cioè in radicali cambiamenti di vita, dovendo in caso contrario procedere alla c.d. "personalizzazione", riconsiderando i parametri anzidetti in ragione anche di siffatto profilo, al fine di debitamente garantire l'integralità del ristoro spettante al danneggiato.*" (cfr , S.C. sent. n. 14402/2011).

Ebbene, premesso che, come emerge dalle note esplicative alle due tabelle, quella di Milano ricomprende nel valore di punto graduato per percentuale d'invalidità anche il valore per la componente relazionale e quella morale soggettiva dell'unitario danno non patrimoniale, lì dove la tabella romana valorizza tali

componenti sul piano della personalizzazione, a sua volta graduata per classi di percentuali d'invalidità, si rileva che mentre l'applicazione della tabella milanese condurrebbe ad una liquidazione base di euro 257.346,00 con possibilità di aumento massimo del 25%, quella romana conduce ad una liquidazione base di euro 200.119,88 con possibilità di aumento medio del 35%, rispetto ad un range, per le invalidità comprese tra il 40% ed il 50% ,che oscilla tra il 17,5% ed il 52,5%.

Premesso, inoltre, che parte attrice non ha chiesto l'applicazione della tabella milanese ma anzi, in comparsa conclusionale, ha compiuto un esplicito riferimento alla tabella romana, peraltro deducendo che la somma base da risarcire fosse di euro 185.983,77, con parametrazione rispetto all'età posseduta alla data odierna piuttosto che all'età posseduta all'epoca in cui è stata diagnosticata la malattia epatica e con esso accertato il contagio, si rileva che per quanto sopra esposto l'applicazione della tabella in uso presso il Tribunale di Roma, il quale oltre ad essere il più grande d'Italia tratta circa il 20% del contenzioso in materia di responsabilità civile, non frustra la giusta esigenza della parte di ottenere un integrale risarcimento dei pregiudizi sofferti (cfr S.C., sent. n. 14402/11 cit.), ma anzi consente la più ampia valorizzazione di tutte le sue componenti accertate in concreto.

Si osserva, peraltro, che essendosi svolta presso questo Tribunale riunione tra le sezioni impegnate nelle liquidazioni del danno alla persona ad esito della quale, anche sulla base delle considerazioni sin qui svolte, si è giunti alla determinazione di continuare a dare applicazione alle tabelle in uso presso di

esso, l'esigenza della parità di trattamento, indicata dalla Corte di Cassazione (cfr , sent. n. 12408/2011) quale aspetto costitutivo dell'equità, cui normativamente devono essere improntate le liquidazioni del tipo di cui si tratta, rischierebbe di essere in concreto disattesa, del resto senza alcun significativo vantaggio per la parte, ove si trascurasse l'indirizzo da tale riunione espresso.

In conclusione, tenuto conto dell'età (a 59) di parte attrice all'epoca – 2003- in cui il c.t.u. ha accertato la contrazione della malattia epatica, si ritiene equo e corretto liquidare il complessivo importo di euro 300.179,82 all'attualità, di cui euro 200.119,88 per la componente anatomofunzionale ed euro 100.059,94 per la componente relativa alla sofferenza soggettiva e al drastico cambiamento del regime di vita.

A tale somma deve aggiungersi la liquidazione del danno conseguente alla mancata disponibilità dell'equivalente monetario del danno per il periodo intercorso tra il mese di febbraio 2003, in cui la [redacted] è risultata positiva alvirus dell'epatite C, e la presente decisione.

Considerato che il criterio, sul punto, da ultimo suggerito dalla giurisprudenza di legittimità è quello secondo cui "*In tema di debiti di valore, il pregiudizio derivante dal ritardato conseguimento del risarcimento del danno deve essere liquidato mediante gli interessi legali computati sulla somma originaria rivalutata anno per anno ovvero su tale somma rivalutata in base ad un indice medio*" (S.C., II, sent. n. 18028 del 3.08.2010), e considerato che la somma sopra indicata costituisce l'attualizzazione al 2010 del risarcimento del danno liquidabile nel 2003, la liquidazione di tale ulteriore voce di danno viene

computata eseguendo la media aritmetica tra la somma di € 300.179,82 e la somma di € 252.676,62, pari al danno liquidabile nel mese di febbraio del 2003, ed applicando su tale somma (euro 276.428,22) la media degli interessi legali nel periodo compreso tra febbraio 2003 e dicembre 2011 (2,2%); l'importo così ottenuto è di euro 53.883,05 (periodo cui si riferisce il calcolo: 21.02.2003-30.12.2011) .

Nessun danno patrimoniale si ritiene provato; lo stesso coniuge di parte attrice, assunto come teste all'udienza dell'8.04.2011, ha infatti dichiarato che l'attività artigianale di sartoria, per la quale la moglie secondo gli altri testimoni avrebbe conseguito in media 50 euro a settimana, era stata notevolmente ridotta prima dell'accertamento della malattia a causa della nascita dei figli.

Del tutto generica è rimasta poi l'indicazione di un'attività di operaia stagionale, dichiarata solo dal coniuge, e con riferimento alla quale nessun preciso elemento, in ordine all'epoca di relativa cessazione e al guadagno che ne sarebbe derivato, è stato offerto.

Assoluta è altresì la mancanza di elementi con riferimento all'entità delle spese mediche sostenute da parte attrice, di guisa che nemmeno appare praticabile una deduzione indiziaria, che, in mancanza di qualsivoglia dato, risulterebbe arbitraria.

In conclusione, i pregiudizi subiti da parte attrice in conseguenza della lesione del bene salute accertata nel 2003 e eziologicamente ricondotta alla trasfusione di sangue ricevuta a gennaio del 1975, vengono complessivamente liquidati in euro 354.062,87.

7. Quanto all'eccezione di compensazione delle somme eventualmente liquidate a titolo di risarcimento del danno con quelle ricevute da parte attrice a titolo di indennizzo ex L. 210/1992, se ne rileva innanzitutto la tempestività, essendo stata formulata con la comparsa di costituzione e risposta del Ministero tempestivamente depositata .

Essa è altresì fondata.

Premesso, infatti, che il principio della "compensatio lucri cum damno" trova applicazione solo quando il lucro sia conseguenza immediata e diretta dello stesso fatto illecito che ha prodotto il danno, non potendo il lucro compensarsi con il danno se trae la sua fonte da titolo diverso, si osserva poi che la sua operatività nella materia di cui si tratta è stata espressamente riconosciuta da una delle c.d. sentenze gemelle nel 2008 (la n. 584) e di recente confermata dalla giurisprudenza di legittimità a sezione semplice (S.C., III, sent. n. 11302 del 23.05.2011).

Secondo tale indirizzo della giurisprudenza di legittimità, sebbene il diritto al risarcimento del danno conseguente al contagio da virus HBV, HIV o HCV a seguito di emotrasfusioni con sangue infetto abbia natura diversa rispetto all'attribuzione indennitaria regolata dalla legge n. 210 del 1992, pur tuttavia, nel giudizio risarcitorio promosso contro il Ministero della salute per omessa adozione delle dovute cautele, l'indennizzo eventualmente già corrisposto al danneggiato può essere interamente scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno, venendo altrimenti la vittima a godere di un

ingiustificato arricchimento consistente nel porre a carico di un medesimo soggetto - il Ministero- due diverse attribuzioni patrimoniali in relazione al medesimo fatto lesivo.

Si osserva che il fondamento del principio in esame si rinviene in quello dell'integralità del risarcimento, di cui una delle espressioni pratiche è rappresentata dalla teoria, di origine tedesca, della differenza, secondo cui ai fini della commisurazione del danno occorre tenere presente, appunto, la differenza tra l'ammontare degli elementi del patrimonio di un soggetto scambiabili in denaro prima del fatto illecito ed il suo effettivo ammontare dopo.

E' dunque chiaro che determinanti ai fini dell'operatività della 'compensazione' di cui si discute sono il punto di vista del patrimonio del danneggiato e l'oggettiva riconducibilità immediata e diretta della perdita e dell'accrescimento ad una medesima fattispecie.

Ed è proprio quanto si riscontra nell'ipotesi di concorso di erogazione dell'indennizzo previsto dalla L. n. 210/1992, appunto "*..a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati*" ed il risarcimento qui liquidato.

Che poi l'indennizzo sia stato materialmente erogato dalla Regione piuttosto che dal Ministero della Salute, come dedotto da parte attrice per contestare l'eccepita compensabilità, costituisce implicazione del trasferimento di funzioni dall'uno all'altro ente ma non incide sulla medesimezza del fatto che giustifica entrambe

le attribuzioni, risail 21rcitoria ed indennitaria, il cui cumulo determinerebbe pertanto un ingiustificato arricchimento del danneggiato.

D'altro canto, l'unitarietà del danno biologico, seppur liquidato così da valorizzare tutte le sue componenti solo descrittivamente individuabili – cfr SU sent. n. n. 26972/2008– rende inammissibile una compensazione, come richiesto in subordine da parte attrice in conclusionale, soltanto con il quantum liquidato per il danno biologico epatico.

Si osserva a questo punto che il Ministero convenuto non ha allegato né *a fortiori* dimostrato la precisa entità del suddetto indennizzo.

Dagli atti emerge, tuttavia, che esso è stato certamente riconosciuto a parte attrice: in tal senso convergono la comunicazione datata 9.11.2007 a quest'ultima inoltrata dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina (doc. 7) ed avente ad oggetto il positivo giudizio della VI Commissione Medica Ospedaliera che in data 14.01.2005 (doc 6), aveva ritenuto l'ascrivibilità tabellare della menomazione permanente della sua integrità psicofisica all'ottava categoria della tabella A allegata al DPR 30.12.1981 n. 834, e la richiesta di rivalutazione formulata nel suo interesse e relativa " *ai ratei d'indennizzo*" ex l. N. 210/1992 " *percepiti*" (doc. 9).

Pertanto, il convenuto Ministero della Salute deve essere condannato al pagamento in favore [redacted], a titolo di risarcimento del danno dalla medesima subito a causa della trasfusione ematica ricevuta a gennaio del 1975, della somma ottenuta detraendo dal complessivo importo di euro 354.062,87, sopra liquidato , quello che la medesima ha ricevuto e riceverà a

titolo di indennizzo ex L. 210/1992 e relativa rivalutazione al mese di dicembre 2011; sulla relativa differenza sono inoltre dovuti gli interessi legali ex art. 1284 c.c. dalla data di pubblicazione di questa sentenza all'effettivo pagamento.

Nulla è dovuto se la suddetta differenza è pari a zero o di segno negativo.

8. Le spese seguono la soccombenza onde sono poste a carico del convenuto Ministero della Salute e liquidate in favore di parte attrice in complessivi euro 18.482,00 di cui euro 351,00 per spese, euro 2831,00 per diritti ed euro 15.300,00 per onorari, oltre spese generali, oneri previdenziali e fiscali come per legge. Le spese di c.t.u. sono poste definitivamente a carico del convenuto Ministero della Salute.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando sulla controversia in epigrafe indicata, disattesa ogni diversa istanza, eccezione e deduzione, così provvede :

-) dichiara la responsabilità del Ministero della Salute relativamente alla patologia epatica (HCV) accertata nei confronti di [redacted], causalmente riconducibile alla trasfusione ematica da quest'ultima ricevuta a gennaio del 1975;

-) liquida in favore di [redacted], a titolo di risarcimento dei danni dalla medesima subiti a causa della suddetta trasfusione ematica , il complessivo importo di euro 354.062,87, determinata all'attualità ;

-) condanna il Ministero della Salute al pagamento in favore [redacted] della somma ottenuta detraendo dal predetto importo quanto eventualmente corrispostole e da corrisponderle a titolo di indennizzo ai sensi della legge 210 del 1992 – come specificato al paragrafo 7 della motivazione – oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza all'effettivo pagamento;

-) condanna il Ministero della Salute al pagamento in favore [redacted] delle spese di lite, liquidate in complessivi euro 18.482, 00 oltre spese generali, oneri previdenziali e fiscali come per legge. Le spese di c.t.u. sono poste definitivamente a carico del convenuto Ministero della Salute.

Roma, 29.12.2011 Il Giudice

IL CANCELLIERE C2
Dott. Antonio Lai

Depositato in Cancelleria
Roma li. 9 GEN. 2012
IL CANCELLIERE C2
Dott. Antonio Lai

TRIBUNALE DI ROMA
Civile
REGISTRAZIONE
A DEBITO