



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO  
DECIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. ROSSELLA FILIPPI  
ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 22256/2006 promossa da:

....., con il patrocinio dell'avv.  
CAPPELLARO ALBERTO e , elettivamente domiciliato in VIA AMEDEO D'AOSTA, 5 20129  
MILANO presso il difensore avv. CAPPELLARO ALBERTO

(C.F. ....), con il patrocinio dell'avv. CAPPELLARO  
ALBERTO e , elettivamente domiciliato in VIA AMEDEO D'AOSTA, 5 20129 MILANO presso il  
difensore avv. CAPPELLARO ALBERTO

(C.F. ....), con il patrocinio dell'avv. CAPPELLARO  
ALBERTO e , elettivamente domiciliato in VIA AMEDEO D'AOSTA, 5 20129 MILANO presso il  
difensore avv. CAPPELLARO ALBERTO

(C.F. ....), con il patrocinio dell'avv.  
CAPPELLARO ALBERTO e , elettivamente domiciliato in VIA AMEDEO D'AOSTA, 5 20129  
MILANO presso il difensore avv. CAPPELLARO ALBERTO

....., con il patrocinio dell'avv. CAPPELLARO  
ALBERTO e , elettivamente domiciliato in VIA AMEDEO D'AOSTA, 5 20129 MILANO presso il  
difensore avv. CAPPELLARO ALBERTO

....., con il patrocinio dell'avv. CAPPELLARO  
ALBERTO e , elettivamente domiciliato in VIA AMEDEO D'AOSTA, 5 20129 MILANO presso il  
difensore avv. CAPPELLARO ALBERTO

ATTORI

contro

MINISTERO DELLA SALUTE (C.F. ....), con il patrocinio dell'avv. AVVOCATURA STATO  
MILANO e elettivamente domiciliato in VIA FREGUGLIA, 1 20122 MILANO presso il difensore  
avv. AVVOCATURA STATO MILANO

CONVENUTO

**CONCLUSIONI**

Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.



## FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato

il Ministero della salute chiedendo il risarcimento dei danni subiti a seguito della contrazione di epatite C in conseguenza di trasfusioni subite durante il ricovero ospedaliero o dopo la puntura con un ago infetto ( ).

Si costituiva il Ministero chiedendo il rigetto delle domande.

Con atto di rinuncia ex art. 306 c.p.c. accettato dal convenuto

rinunciavano agli atti del giudizio con compensazione delle spese di lite ed il G.I. dichiarava l'estinzione parziale del processo.

Espletata consulenza medico-legale la causa veniva rimessa in decisione all'udienza del 20.12.2011.

L'attore ha contratto l'epatite C a seguito di trasfusioni eseguite durante i ricoveri ospedalieri avvenuti presso [redacted] tra il 1985 e il 1986; in data 3.5.2000 proponeva domanda di indennizzo ai sensi della legge 210/92.

Premesso che il nesso causale tra le trasfusioni subite e la contrazione della malattia non è contestata dal ministero si rileva che dalla consulenza espletata nel corso del giudizio risulta accertato che la patologia HCV contratta dall'attore è stata causata, con elevato grado di probabilità clinico-epidemiologica, dal trattamento trasfusionale cui è stata sottoposto; che l'attore quale danno epatocitario virus C correlato soffre di una forma cronica con fibrosi lieve in parenchima interessato da steatosi; che tale patologia integra gli estremi di un danno biologico nella misura del 20% oltre ad aver comportato un periodo di malattia mediamente al 75% di mesi ventidue (motivati dalla esecuzione della pesante terapia interferonica)

L'attrice contraeva epatite C a seguito delle trasfusioni eseguite durante un ricovero ospedaliero avvenuto presso [redacted] nel 1983; in data 9.10.2001 proponeva domanda di indennizzo ai sensi della legge 210/92.

Premesso che il nesso causale tra le trasfusioni subite e la contrazione della malattia non è contestata dal ministero e risulta altresì accertata dal convenuto con decreto C.M.O. in data 4.3.2005, doc. 3.3. si rileva che dalla consulenza espletata nel corso del giudizio risulta accertato che la patologia HCV contratta dall'attrice è stata causata, con elevato grado di probabilità clinico-epidemiologica, dal trattamento trasfusionale cui è stata sottoposta; che tale affezione ha reso necessario nel 2000 un trapianto di fegato; che anche dopo il suddetto trapianto si è avuta ripresa della malattia ed il concretarsi di complicanze di varia natura; che infatti dopo un periodo di relativo benessere vi è stato un ulteriore peggioramento clinico in cui gli esiti di tale trapianto configurano l'attuale danno biologico caratterizzato dal manifestarsi di recidiva di infezione con segni strumentali di progressione in fibrosi nonché una serie di complicanze della patologia di base (diabete mellito meta steroideo, osteoporosi in terapia con crolli vertebrali multipli,

tremore posturale ed intenzionale necessitante di trattamento farmacologico, trocanterite bilaterale e flogosi di entrambe le spalle) con ripercussioni non solo sulla performance motoria ma anche sulla sua autonomia negli atti quotidiani, situazione patologica che integra un danno biologico nella misura del 75% oltre che aver dato luogo un periodo di inabilità temporanea di mesi sei in forma assoluta (motivata dai plurimi ricoveri per il trapianto) seguito da un analogo periodo mediamente all'80%.

Con riferimento alla posizione di [redacted] si rileva che tardiva deve ritenersi l'eccezione di prescrizione sollevata dal convenuto solo in comparsa conclusionale, atteso che nella comparsa di risposta il Ministero si limitava ad eccepire la prescrizione nei confronti di [redacted] (nei cui confronti è stata rinunciata in sede di conclusionale),

In ogni caso essa è infondata non essendo decorso il termine prescrizionale di cinque anni dalla data di presentazione della domanda di indennizzo ex lege 210/92, 9.10.2001, data in cui deve ritenersi che l'attrice abbia avuto consapevolezza della malattia, dell'origine trasfusionale della stessa nonché dell'illiceità del comportamento omissivo tenuto dal convenuto (Cass. 581/08), non essendovi risultanze fattuali di segno contrario, e la data della notifica della citazione, 27.3.2006.

L'attrice contraeva epatite C a seguito di trasfusioni eseguite durante il ricovero ospedaliero avvenuti presso [redacted] avvenuto nel 1968; in data 8.7.1999 proponeva domanda di indennizzo ai sensi della legge 210/92

Premesso che il nesso causale tra le trasfusioni subite e la contrazione della malattia non è contestata dal ministero e risulta altresì accertato con decreto C.M.O. in data 8.1.2001 e che dalla consulenza espletata nel corso del giudizio risulta accertato che la patologia HCV contratta dall'attrice è stata causata, con elevato grado di probabilità clinico-epidemiologica, dalle trasfusioni subite, si rileva che dalla consulenza espletata nel corso del giudizio risulta accertato che l'attrice è affetta da epatite C complicato da un disturbo depressivo che, pur preesistente all'infezione virale, ha subito un significativo aggravamento in relazione all'epatite e di fatto viene a controindicare la instaurazione di una terapia con farmaci antiretrovirali; che da tale quadro deriva un danno biologico nella misura del 38-40%; nessun periodo di inabilità temporanea è stata riconosciuta dal ctu non risultando accertata alcuna sindrome evolutiva a carattere acuto prima della diagnosi e non essendo state eseguite terapie di sorta

In punto an appare sufficiente fare riferimento e richiamare pressoché integralmente la recente sentenza della Cass. 17685 n. 2011 che ricostruisce con ampi riferimenti normativi e giurisprudenziali, tra cui SS.UU 576, 581,582,584 del 2011, la responsabilità del Ministero, nel caso di specie, in relazione a un caso di contagio di epatite C a seguito di una trasfusione avvenuta nel 1973.

Come le Sezioni Unite della Corte hanno avuto modo di affermare, "il Ministero della salute è tenuto ad esercitare un'attività di controllo e di vigilanza in ordine (anche) alla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati, e risponde

ex art. 2043 c.c., per omessa vigilanza, dei danni conseguenti ad epatite e ad infezione da HIV contratte da soggetti emotrasfusi (v. Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 576; Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 584).

Le Sezioni Unite hanno posto in rilievo che gli obblighi del Ministero di prevenzione, programmazione, vigilanza e controllo deriva da una pluralità di fonti normative : L. n. 296 del 1958, art. 1, che attribuisce al Ministero il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica, di sovrintendere ai servizi sanitari svolti dalle amministrazioni autonome dello Stato e dagli enti pubblici, provvedendo anche al relativo coordinamento, nonché ad emanare, per la tutela della salute pubblica, istruzioni obbligatorie per tutte le amministrazioni pubbliche che provvedono a servizi sanitari; L. n. 592 del 1967, art. 1, che attribuisce al Ministero le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento ed il coordinamento dei servizi inerenti la raccolta, la preparazione, la conservazione, la distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, nonché la preparazione dei suoi derivati, e per l'esercizio della relativa vigilanza; L. n. 592 del 1967, art. 20, che attribuisce al Ministero il compito di proporre l'emanazione di norme relative all'organizzazione, al funzionamento dei servizi trasfusionali, alla raccolta, alla conservazione e all'impiego dei derivati, alla determinazione dei requisiti e dei controlli cui debbono essere sottoposti; L. n. 592 del 1967, art. 21, che attribuisce al Ministero il compito di autorizzare l'importazione e l'esportazione di sangue umano e dei suoi derivati per uso terapeutico; L. n. 592 del 1967, art. 22, che attribuisce al Ministero il potere di autorizzare l'autorità sanitaria a disporre la chiusura del centro, del laboratorio o dell'officina autorizzati; D.P.R. n. 1256 del 1971 (recante regolamento di attuazione della L. n. 592 del 1967), contenente norme concernenti i poteri di controllo e vigilanza in materia del Ministero, e contemplante (art. 44) l'obbligo di controllare se il donatore di sangue sia affetto da epatite virale, vietando in tal caso la trasfusione (cfr. Cass., 20/4/2010, n. 9315); D.M. Sanità 7 febbraio 1972, contenente norme regolanti l'attività del Centro nazionale per la trasfusione del sangue, nonché la previsione che il Ministero della sanità sia costantemente informato delle attività del Centro; D.M. Sanità 15 settembre 1972, disciplinante l'importazione e l'esportazione del sangue e dei suoi derivati, contemplante l'autorizzazione ministeriale (almeno nel caso di provenienza da Paesi nei quali non vi sia una normativa idonea a garantire la sussistenza dei requisiti minimi di sicurezza) agli ospedali ed ai centri gestori per la produzione di emoderivati ed alle officine farmaceutiche che, all'esito di accertamento dell'Istituto superiore di sanità, siano risultati idonei ad eseguire i controlli sui prodotti importati; L. n. 519 del 1973, attribuyente all'Istituto superiore di sanità compiti attivi a tutela della salute pubblica; L. 23 dicembre 1978, n. 833, che ha istituito il Servizio sanitario Nazionale conservando al Ministero della Sanità, oltre al ruolo primario nella programmazione del piano sanitario nazionale con 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), confermando (art. 4, n. 6) che la raccolta, il frazionamento e la



distribuzione del sangue umano costituiscono materia di interesse nazionale; D.L. n. 443 del 1987, che ha introdotto la c.d. farmacovigilanza dei medicinali da parte del Ministero della Sanità, a quest'ultimo attribuendo il potere di stabilire le modalità di esecuzione del monitoraggio sui farmaci a rischio, e di emettere provvedimenti cautelari relativamente ai prodotti in commercio; L. n. 107 del 1990, attribuite all'Istituto superiore di sanità il compito di provvedere alla prevenzione delle malattie trasmissibili, di ispezionare e controllare le aziende di produzione di emoderivati e le specialità farmaceutiche emoderivate, nonché di vigilare sulla qualità dei plasma derivati prodotti in centri individuati ed autorizzati dal ministero (art. 10); e che assegna al Ministero della sanità il potere di autorizzare l'importazione di emoderivati pronti per l'impiego; L. n. 178 del 1991, disciplinante (anche) le modalità di rilascio e revoca dell'autorizzazione ministeriale alla produzione, importazione e immissione in commercio delle specialità medicinali, con incisivi poteri ispettivi e di vigilanza del Ministero; D.M. Sanità 12 giugno 1991, disciplinante l'autorizzazione ministeriale all'importazione di sangue e plasma derivati; D.Lgs. n. 502 del 1992, che ha riordinato la normativa in materia sanitaria, ampliando le competenze delle Regioni e conservato al Ministero della sanità poteri di ingerenza e sostitutivi; D.Lgs. n. 266 del 1993, che ha conservato al Ministero compiti e poteri di vigilanza in materia di sanità pubblica; D.Lgs. n. 267 del 1993, che ha attribuito poteri di controllo e di vigilanza all'Istituto superiore di sanità a tutela della salute pubblica; D.Lgs. n. 44 del 1997, che ha attribuito al Ministero della sanità poteri in tema di farmacovigilanza; D.Lgs. n. 449 del 1997, art. 32, comma 11, attribuite al Ministero la vigilanza sull'attuazione del Piano sanitario nazionale; D.Lgs. n. 112 del 1998, che nel conferire alle Regioni la generalità delle attribuzioni in materia di salute umana, ha lasciato invariato il riparto di competenza in materia di sangue umano e suoi componenti”

Dalle fonti sopra richiamate emerge un quadro alla stregua del quale risultano attribuiti al “Ministero attivi poteri di vigilanza nella preparazione ed utilizzazione di emoderivati, e di controllo in ordine alla relativa sicurezza. Si evince altresì, come già evidenziato dalla giurisprudenza -anche di merito- come fosse già ben noto sin dalla fine degli anni 60 inizi anni 70 il rischio di trasmissione di epatite virale, la rilevazione (indiretta) dei virus essendo possibile già mediante la determinazione delle transaminasi ALT ed il metodo dell'anti-HbcAg (cfr. Cass., 15/7/1987, n. 6241; Cass., 20/7/1993, n. 8069. In giurisprudenza di merito cfr. Trib. Milano, 19/11/1997; Trib. Roma, 14/6/2001), e che già da tale epoca sussistevano obblighi normativi (L. n. 592 del 1967; D.P.R. n. 1256 del 1971; L. n. 519 del 1973; L. n. 833 del 1973) in ordine a controlli volti ad impedire la trasmissione di malattie mediante il sangue infetto. Rileva la Corte che sin dalla metà degli anni 60 erano esclusi dalla possibilità di donare il sangue coloro i cui valori delle transaminasi e delle GPT - indicatori della funzionalità epatica - fossero alterati rispetto ai limiti prescritti (cfr., da ultimo, Cass., 20/4/2010, n. 9315) e che lo stesso Ministero, ben a conoscenza del fenomeno, ha con circolari n. 1188 del 30 giugno 1971, 17 febbraio e 15 settembre 1972 disposto la ricerca sistematica dell'antigene Australia (cui fu dato poi il nome di antigene di superficie del



virus dell'epatite B); e con circolare n. 68 del 1978 ha poi reso obbligatoria la ricerca della presenza dell'antigene dell'epatite B in ogni singolo campione di sangue o plasma. 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, sulla base della legislazione vigente in materia il Ministero della sanità era dunque tenuto ad attività di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano. E l'omissione delle attività funzionali alla realizzazione dello scopo per il quale l'ordinamento gli attribuisce il potere (nel caso concernente la tutela della salute pubblica) espone il Ministero a responsabilità extracontrattuale allorché come nella specie dalla violazione del vincolo interno costituito dal dovere di vigilanza nell'interesse pubblico (il quale è strumentale ed accessorio a quel potere) derivi la violazione di interessi giuridicamente rilevanti dei cittadini-utenti (cfr. Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 576)”

“A fronte di tali obblighi normativi la discrezionalità amministrativa invero si arresta, e non può essere invocata per giustificare le scelte operate nel peculiare settore della plasmateresi.

Il dovere del Ministero della salute di vigilare attentamente sulla preparazione ed utilizzazione del sangue e degli emoderivati postula d'altro canto l'osservanza di un comportamento informato a diligenza particolarmente qualificata, specificamente in relazione all'impiego delle misure necessarie per verificarne la sicurezza, essendo esso tenuto ad evitare o ridurre i rischi a tali attività connessi” (cfr. Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 581)”.

“A tale stregua il comportamento omissivo o comunque non diligente del Ministero nei controlli e nell'assolvimento dei compiti affidatigli (ivi compresi quelli relativi all'attuazione del Piano sangue, previsto dalla L. n. 592 del 1967 e realizzato solo nel 1994) ridonda in termini di relativa responsabilità. La colpa della P.A. rimane al riguardo integrata in ragione della violazione dei comportamenti dovuti di vigilanza e controllo, imposti dalle fonti normative più sopra richiamate, costituenti limiti esterni all'attività discrezionale ed integranti la norma primaria del *neminem laedere* di cui all'art. 2043 c.c. (cfr., in relazione ad altra fattispecie, Cass., 27/4/2011, n. 9404), in base alle quali essa è tenuta ad un comportamento di vigilanza, sicurezza ed attivo controllo in ordine all'effettiva attuazione da parte delle strutture sanitarie addette al servizio di emotrasfusione di quanto loro prescritto al fine di prevenire ed impedire la trasmissione di malattie mediante il sangue infetto (cfr. Cass., 28/9/2009, n. 20765, e, da ultimo, Cass., 23/5/2011, n. 11301), non potendo considerarsi invero esaustiva delle incombenze alla medesima in materia attribuite la quand'anche assoluta mera attività di normazione (emanazione di decreti, circolari, ecc.)”.

“Al mantenimento di tale condotta la P.A. è d'altro canto tenuta già in base all'obbligo di buona fede o correttezza, generale principio di solidarietà sociale - che trova applicazione anche in tema di responsabilità extracontrattuale - in base al quale nei rapporti della vita di relazione il soggetto è tenuto a mantenere un comportamento leale, specificantesi in obblighi di informazione e di avviso nonché volto alla salvaguardia



dell'utilità altrui -nei limiti dell'apprezzabile sacrificio-, dalla cui violazione conseguono profili di responsabilità in ordine ai falsi affidamenti anche solo colposamente ingenerati nei terzi (cfr. Cass., 20/2/2006, n. 3651; Cass., 27/10/2006, n. 23273; Cass., 15/2/2007, n. 3462; Cass., 13/4/2007, n. 8826; Cass., 24/7/2007, n. 16315; Cass., 30/10/2007, n. 22860; Cass., Sez. Un., 25/11/2008, n. 28056. Da ultimo cfr. Cass., 27/4/2011, n. 9404). A tale stregua, in caso di concretizzazione del rischio che la regola violata tende a prevenire non può prescindersi dalla considerazione del comportamento dovuto e della condotta nel singolo caso in concreto mantenuta, e il nesso di causalità che i danni conseguenti a quest'ultima astringe costituendone lo specifico risultato rimane invero presuntivamente provato (cfr. Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 584; Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 582. E, da ultimo, Cass., 27/4/2011, n. 9404)"

Deve, quindi, provvedersi alla liquidazione del danno non patrimoniale subito dagli attori.

Per ciò che attiene alla liquidazione del danno connesso a tali lesioni, va, preliminarmente, considerato l'indirizzo assunto negli ultimi anni dalla Suprema Corte di Cassazione la quale ha, dapprima, chiarito che il danno non patrimoniale debba essere "inteso come danno da lesione di valori inerenti alla persona" e non più solo come danno morale soggettivo (Cass. 31/5/2003 n. 8827 e 8828), dovendosi, quindi, ricondurre entro tale voce di danno sia il danno biologico (quale lesione dell'integrità psico fisica della persona) sia il danno morale in senso lato; più recentemente, poi, la Cassazione ha ulteriormente chiarito che, nell'ambito del danno non patrimoniale, il riferimento a determinati tipi di pregiudizi, in vario modo denominati (danno morale, danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale), risponde ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno (Cass. SS.UU. n. 26972/2008); che, conseguentemente, è necessario liquidare tale pregiudizio come categoria unitaria non suscettibile di suddivisioni in sottocategorie (ritenendolo comprensivo sia dell'area del c.d. danno biologico sia di quella del c.d. danno morale in senso lato, inteso come sofferenza psicologica non necessariamente transeunte); che è compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione, valutando, inoltre, congiuntamente, entro il danno biologico, tutte le sofferenze soggettivamente patite dall'attore in relazione alle condizioni personali dello stesso ed ai risvolti che concretamente la lesione all'integrità psico-fisica ha comportato.

Ciò premesso, per quanto riguarda la liquidazione del danno non patrimoniale, questo giudice ritiene di doverla orientare in base ai criteri adottati da questo Tribunale con le nuove tabelle 2011 secondo cui, da un lato, in sede di liquidazione del danno da invalidità per postumi permanenti, il valore da attribuirsi ai punti di invalidità viene rapportato all'entità percentuale della invalidità riscontrata, con un aumento progressivo del predetto valore, per punto di invalidità, a sua volta differenziato a seconda dell'età della persona (dovendosi rapportare la liquidazione del danno biologico alla diversa



incidenza dell'invalidità sul bene salute compromesso a seconda dell'arco vitale trascorso e dell'aspettativa di vita residua), da un altro lato, per ciascun punto percentuale di menomazione dell'integrità psicofisica, viene indicato un importo che dia ristoro alle conseguenze della lesione in termini "medi" in relazione agli aspetti anatomico-funzionali, agli aspetti relazionali, agli aspetti di sofferenza soggettiva, ritenuti provati anche presuntivamente.

Quanto a [redacted] per le considerazioni esposte, tenuto conto delle risultanze della ctu sopra indicate, avuto riguardo al caso concreto, tenuto conto delle lesioni, dell'età della persona (anni 52 alla data del marzo 2000 quando, a seguito degli esami effettuati, gli è stata diagnosticata la sieropositività per epatite C, e allorchè deve ritenersi si fosse manifestata la sintomatologia evidente della malattia (epatite cronica lieve) dell'entità dei postumi permanenti, si ritiene di liquidare in via equitativa la somma di [redacted] per la voce di danno non patrimoniale, nella sua nuova accezione, la somma di euro € 60.931,00 in moneta attuale, nonché la somma di € 49.500,00 per il danno da inabilità temporanea

Tenuto conto delle particolari implicazioni sia di carattere psicologico attinenti alla contrazione di una malattia cronica sia attinenti alla sfera relazionale, concernenti le necessarie precauzioni che l'attore è tenuto ad osservare al fine di impedire l'ulteriore veicolazione della malattia, si ritiene di effettuare una ulteriore personalizzazione del danno quantificando complessivamente il danno non patrimoniale in € 140.000,00

Quanto a [redacted] tenuto conto delle risultanze della ctu sopra indicate, avuto riguardo al caso concreto, tenuto conto delle lesioni, dell'età della persona (anni 43 alla data del giugno 1995 quando fu diagnosticata la sieropositività per epatite C e, quindi, deve ritenersi fossero manifesti i sintomi della patologia) dell'entità dei postumi permanenti, si ritiene di liquidare in via equitativa la somma di [redacted] per la voce di danno non patrimoniale, nella sua nuova accezione, la somma di euro € 647.413,00 in moneta attuale nonché la somma di € 44.064 per il danno da inabilità temporanea

Tenuto conto delle particolari implicazioni sia di carattere psicologico attinenti alla contrazione di una malattia cronica sia attinenti alla sfera relazionale, concernenti le necessarie precauzioni che l'attrice è tenuto ad osservare al fine di impedire l'ulteriore veicolazione della malattia, si ritiene di effettuare una ulteriore personalizzazione del danno quantificando complessivamente il danno non patrimoniale in € 850.000,00

Quanto a [redacted] tenuto conto delle risultanze della ctu sopra indicate, avuto riguardo al caso concreto, tenuto conto delle lesioni, dell'età della persona (anni 28 alla data del dicembre 1996 quando fu diagnosticata la sieropositività per epatite C ) dell'entità dei postumi permanenti, si ritiene di liquidare in via equitativa la somma di [redacted] per la voce di danno non patrimoniale, nella sua nuova accezione, la somma di euro € 243.000,00

Tenuto conto delle particolari implicazioni sia di carattere psicologico attinenti alla contrazione di una malattia cronica sia attinenti alla sfera relazionale, concernenti le necessarie precauzioni che l'attrice è tenuto ad osservare al fine di impedire l'ulteriore





veicolazione della malattia, si ritiene di effettuare una ulteriore personalizzazione del danno quantificando complessivamente il danno non patrimoniale in € 300.000,00.

Su tali importi spettano gli interessi legali sulla somma devalutata alla data di accertamento della malattia sopra indicata e via via rivalutata anno per anno sino ad oggi, da oggi al saldo gli interessi legali sulla somma rivalutata.

Da tale somma deve essere detratto l'indennizzo ricevuto dagli attori ex lege 210/92; benchè il Ministero abbia fatto riferimento alla scomputo dall'importo del danno accertato dell'indennizzo ricevuto solo in comparsa conclusionale, deve rilevarsi che la circostanza facesse a già parte del processo laddove gli stessi attori rilevavano già in citazione di avere presentato la domanda per il riconoscimento dell'indennizzo.

Ciò posto, il Giudice d'ufficio, può procedere allo scorporo dal danno liquidato dell'indennizzo ricevuto dall'attrice tenuto conto che, come osservato dalla S.U. 584/08 "la diversa natura giuridica dell'attribuzione indennitaria ex L. n. 210 del 1992, e delle somme liquidabili a titolo di risarcimento danni per il contagio da emotrasfusione infetta da Hiv ed Hcv a seguito di un giudizio di responsabilità promosso dal soggetto contagiato nei confronti del Ministero della sanità, per aver omesso di adottare adeguate misure di emovigilanza, non osta a che l'indennizzo corrisposto al danneggiato sia integralmente scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento 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".

La detrazione deve essere effettuata rendendo omogenei alla stessa data l'indennizzo ed il risarcimento e quindi rivalutando la somma liquidata a titolo di indennizzo dalla data di pagamento ad oggi, e/o capitalizzando gli importi riconosciuti a titolo di vitalizio e detraendo tale importo dal danno non patrimoniale sopra indicato, calcolando gli interessi come sopra indicato sul danno come sopra liquidato nel periodo dalla data di scoperta della malattia sino al pagamento dell'indennizzo e da tale data ad oggi sulla somma residua.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza o eccezione disattesa: dichiara estinto con compensazione delle spese il processo tra

ed il convenuto Ministero della salute;

condanna il Ministero della salute a corrispondere a la somma di € 140.000,00 oltre interessi al tasso legale sulla somma devalutata alla data del marzo 2000 e via via rivalutata anno per anno sino ad oggi e da oggi al saldo gli interessi legali sulla somma in moneta attuale, detratto l'indennizzo riconosciuto ex lege 210/92 secondo i criteri indicati in motivazione;



condanna il Ministero della salute a corrispondere a la somma di €  
850.000,00 oltre interessi al tasso legale sulla somma devalutata alla data del giugno  
1995 e via via rivalutata anno per anno sino ad oggi e da oggi al saldo gli interessi legali  
sulla somma in moneta attuale, detratto l'indennizzo riconosciuto riconosciuto ex lege  
210/92 secondo i criteri indicati in motivazione;

condanna il Ministero della salute a corrispondere a la somma di €  
300.000,00 oltre interessi al tasso legale sulla somma devalutata alla data del dicembre  
1996 e via via rivalutata anno per anno sino ad oggi e da oggi al saldo gli interessi legali  
sulla somma in moneta attuale, detratto l'indennizzo riconosciuto riconosciuto ex lege  
210/92 secondo i criteri indicati in motivazione.

condanna il Ministero della Salute a rifondere agli attori  
spese di lite liquidate in € 500,00 per spese, € 4.037,00 per diritti, €  
22.000,00 per onorario oltre accessori di legge;  
pone le spese della consulenza tecnica d'ufficio definitivamente a carico del convenuto.  
Milano, 17.5.2012

Il Giudice  
dott.ssa Rossella Filippi

