

Abstract. *Affermata, sulla base di una ormai consolidata giurisprudenza, anche di legittimità (Cass., sez. un., 11 gennaio 2008, nn. 576 e 584), la responsabilità ex art. 2043 c.c. del Ministero della salute per i danni derivanti dalla contrazione del virus HCV in seguito ad emotrasfusioni infette eseguite in violazione degli obblighi di vigilanza e controllo prescritti ex lege sull'attività di raccolta e distribuzione del sangue umano, il Tribunale, rigettata, in quanto tardivamente proposta, l'eccezione di prescrizione, ha riconosciuto sia il diritto al risarcimento del danno non patrimoniale subito dall'emotrasfuso e fatto valere iure hereditario dai suoi stretti congiunti, sia il diritto di questi ultimi al risarcimento del danno da compromissione del rapporto parentale con l'emotrasfuso in seguito alla contrazione del virus, entrambi liquidati sulla base dei criteri delle tabelle del Tribunale di Milano applicati attraverso un processo di personalizzazione del quantum al quale sottrarre le somme eventualmente già percepite a titolo di indennizzo ex l. n. 210 del 1992. Pur in assenza delle conoscenze scientifiche necessarie per la rilevazione del virus HCV all'epoca della trasfusione (1985), il Giudice ha valorizzato l'esistenza di metodi volti a rendere inattivi i virus presenti nel sangue e di metodi indiretti consistenti nell'individuare le persone a rischio (come quelle con valori aumentati di transaminasi ALT e/o positivi al test per la rilevazione degli anticorpi del virus dell'epatite B) da escludere dalla possibilità di effettuare donazioni di sangue che, se praticati, avrebbero ridotto la possibilità di contagio, da ritenersi, invece, nel caso di specie, causalmente riconducibile alla colposa condotta omissiva del Ministero in applicazione della regola probatoria della preponderanza dell'evidenza e valorizzando l'accertamento della sussistenza del nesso di causalità compiuta dalla Commissione medico-ospedaliera di cui all'art. 4 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, quale indizio soggetto al libero apprezzamento del Giudice (cfr. Cass., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577). Si esclude, invece, in applicazione del canone della causalità adeguata, la riconducibilità causale della morte dell'emotrasfuso per emorragia, al virus dell'HCV, non ravvisandosi sufficiente prova del fatto che la patologia abbia provocato un'emorragia cerebrale e, quindi, determinato la caduta e, conseguentemente, la frattura alla base del cranio ed il decesso, ben essendo possibile che la caduta sia stata provocata da altri fattori ed abbia quindi autonomamente determinato la frattura, l'emorragia e la morte.*

* * * * *

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di PERUGIA
SECONDA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Perugia, seconda sezione civile, in composizione monocratica, nella persona del Giudice Dott. (...) ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. (...) R.G. promossa da G.M. (C.F. ...) e R.M. (C.F. ...) in proprio e quale erede di F.A. (C.F. ...), tutti quali eredi di G. M., rappresentati e difesi, per procura speciale per Notaio (...) in atti, dall'Avv. M.I. del foro di (...), elettivamente domiciliati presso lo studio dell'Avv. M.L. in Perugia, via (...) n. (...)

ATTORI

contro

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro pro tempore (C.F...), rappresentato e difeso, per legge, dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Perugia, presso i cui uffici in Perugia, Via degli Uffici n. 14 è per legge domiciliato

CONVENUTO

avente ad oggetto: Responsabilità per l'esercizio di attività pericolose (art. 2050 c.c.)

CONCLUSIONI

All'udienza del 24.6.2014, per G.M. e R.M., in proprio e quali eredi di A.F e tutti quali eredi di M.G., l'Avv. M.L., anche in sostituzione dell'Avv. M.I., così conclude: "piaccia all'Ill.mo Tribunale di Perugia, ritenuta e dichiarata la responsabilità del Ministero della Salute, sia a titolo contrattuale che *ex artt.* 2043 ss. c.c., 185 c.p., 2059 c.c. e 2050 c.c. condannare il convenuto Ministero, in persona del Ministro *pro tempore*, al risarcimento - in favore di A.F., G.M. e R.M., in proprio e quali eredi di G.M. - di tutti i danni sì come indicati in narrativa nella misura ritenuta di giustizia con rivalutazione monetaria e riconoscimento degli interessi c.c. dd. compensativi, da calcolarsi quanto meno nella misura del 5% annuo dalla data del fatto. Con vittoria di spese diritti ed onorari di causa, oltre al rimborso forfettario delle spese generali IVA e cpa. In via istruttoria: A).- i concludenti reiterano l'istanza svolta a verbale all'udienza del 17 aprile 2012 volta alla rinnovazione della CTU ovvero - in subordine - ad ottenere chiarimenti dal CTU posto che: 1) - il consulente non ha risposto al quesito formulato dal G.U. ed infatti ha omesso ogni e qualsiasi verifica della eventuale compromissione del quadro clinico non accertando la sussistenza di serie causali sopravvenute (diverse dall'infezione) da sole sufficienti a determinare l'evento morte. Non è dato comprendere come venga *de plano* esclusa l'efficienza causale o concausale dell'infezione sulla morte, quando - anche in considerazione delle risultanze (confessorie) cui perviene l'Ufficio

Medico Legale del Ministero (cfr. doc. n. 20) - l'infezione svolse ruolo concausale efficiente e determinante nella fenomenologia del decesso, in quanto responsabile di conseguenze lesive idonee ad aggravare e rendere irreversibile una condizione patologica che, seppure severa ed avanzata, era in stabile compenso, e non ancora in fase terminale o pre-terminale. Ovvio che, trattandosi di conseguenza letale, il quesito poteva riguardare unicamente la sussistenza del nesso di causalità materiale con l'evento in causa, in termini di causalità esclusiva ovvero di efficiente concausalità. Il CTU ha evidentemente tralasciato la seconda fattispecie, non ha ritenuto possibile, individuare specificatamente tale efficienza concausale e non ha nemmeno specificato se fosse o meno concretamente prevedibile l'imminente decesso del sig. M., in quanto affetto da una patologia che, seppure grave ed avanzata, non era in fase terminale né tantomeno pre-terminale. 2) - lo stesso CTU non disponeva di TAC cranio (cfr. perizia pag. 12) mentre gli accertamenti ematobiochimici e l'esame emocromocitometrico (sebbene prodotti) non sarebbero stati leggibili e quindi sembra che non siano stati affatto utilizzati. B) - i concludenti chiedono, inoltre, l'ammissione di prova per testi sui seguenti capitoli di prova: 1) - vero che al signor G.M., quando le sue condizioni di salute erano compromesse fu prestata continuativamente assistenza da parte dei figli e terze persone; 2) - vero che negli ultimi anni di vita il signor G.M. ebbe ripetuti episodi di ematemesi (vomito di materiale ematico); 3) - vero che, successivamente al contagio da HCV il signor M. iniziò a svolgere le proprie quotidiane attività con sempre maggior difficoltà e stanchezza; 4) - vero che il signor G.M. restava spesso in casa per lunghi periodi, uscendo solo per sottoporsi a visite, terapie, ricoveri, in conseguenza della patologia da cui era affetto 5) - vero che G.M., prima del contagio da HCV, era sempre stata persona attiva e vitale, con molti interessi; 6) - vero che dopo aver scoperto di aver contratto i virus da HCV il signor G.M. ebbe significativamente a ridurre i rapporti sociali; 7) - vero che il signor G.M., in conseguenza delle infezioni contratte, accusava numerosi disturbi, mai avuti prima, tra i quali difficoltà digestive, senso di forte astenia e debolezza, dolori al fegato, gonfiori alle gambe; 8) - vero che dopo la diagnosi da HCV il signor G.M. dovette seguire una dieta alimentare assolutamente priva di grassi, cibi fritti ed alcolici e prevalentemente vegetariana; 9) - vero che per verificare l'evoluzione e lo stato delle proprie malattie il G.M. si sottoponeva a periodici controlli medici ed esami clinici; 10) - vero che il signor G.M., da quando scoprì di aver contratto la malattia infettiva 'epatite C', manifestò il timore di poter contagiare le persone con cui entrava in contatto, anche

occasionale, osservando numerose precauzioni e cautele anche nell'ambito familiare e domestico; 11) - vero che il sig. G.M. a far data dalla scoperta delle infezioni, ebbe radicalmente a modificare le sue abitudini quotidiane separando i propri oggetti personali (indumenti, pettini, spazzole, rasoi, forbici, tagliaunghie) e gli oggetti di comune uso domestico (asciugamani, posate, bicchieri, federe, lenzuola, etc.); 12) -vero che il signor G.M. manifestava il timore di poter contagiare i propri familiari e limitava i propri slanci affettivi nei loro confronti astenendosi dal baciarli o abbracciarli; 13) - vero che il signor G.M. si sentì costretto ad informare del proprio stato di salute e della propria patologia infettiva le altre persone con le quali entrava in contatto anche occasionalmente, quali i medici, il barbiere, e gli amici e che questo fu fonte per lui di ritrosia, imbarazzo e disagio. 14) - vero che il sig. M. in conseguenza delle gravi patologie da cui era affetto manifestava preoccupazione per il suo futuro, ricorrenti pensieri negativi, senso di rassegnazione e tristezza; 15) - vero che il sig. M., successivamente alla scoperta del contagio da HCV, divenne triste, apatico, spento e cessò ogni progettualità per il futuro; 16) - vero che, a seguito delle infezione il sig. M. manifestava, anche più volte al giorno, nausea, lamentando un senso di spossamento e stanchezza fisica; 17) - vero che il sig. G.M. successivamente alla scoperta del contagio da HCV cessò di recarsi in vacanza come invece precedentemente faceva ogni anno; 18).- vero che, in conseguenza delle patologia infettive di cui soffriva, il sig. M. limitò ogni attività ludica e ricreativa; Si indicano come testimoni su tutti i capitoli i signori: - S.M., res. in (...), via (...), n. (...) - F.S., res. in (...), via (...), n. (...);

per il MINISTERO DELLA SALUTE l'Avv. dello Stato R.R. conclude come alla comparsa di costituzione e risposta.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato l'11.12.2006, A.F., G.M e R.M., in proprio e quali eredi di G.M., convenivano il Ministero della Salute dinanzi al Tribunale di Perugia; esponevano che G.M., di cui erano rispettivamente coniuge e figli, nel marzo 1985 era stato ricoverato presso il Policlinico (...), dove era stato sottoposto a numerose trasfusioni di sangue in vista di un intervento chirurgico e successivamente, nel maggio 1985, si era visto diagnosticare una 'epatite acuta post-trasfusionale', era stato quindi sottoposto ad altri ricoveri e, infine, era deceduto in data 17.6.1994 in conseguenza di un frattura alla base del cranio con emorragia acuta dovuta alla malattia, tanto che il Ministero della Salute, all'esito

del ricorso proposto contro il parere negativo espresso dalla C.M.O. di Perugia, con decreto 18.7.2002 aveva riconosciuto l'indennizzo ai sensi della legge n. 210/92; sostenevano che la responsabilità del contagio subito dal M. e della sua morte dovesse essere attribuita al Ministero della Sanità ai sensi dell'art. 2043 c.c., perché il Ministero aveva violato il principio generale del *neminem laedere* per avere colposamente omesso di esercitare o esercitato negligenzemente il suo potere istituzionale di tutela della salute pubblica e, in particolare, in materia di vigilanza e controllo sul sangue, nonché per responsabilità contrattuale, e chiedevano pertanto il risarcimento dei danni patiti (c.d. danno morale, danno da rottura del vincolo familiare, danno biologico *iure proprio* dei superstiti, danno biologico e morale *iure hereditatis*, danno patrimoniale, interessi e rivalutazione).

Per tutte queste ragioni, gli attori A.F., G.M., e R.M., in proprio e quali eredi di G.M., così concludevano: “piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, ritenuta e dichiarata la responsabilità del Ministero della Salute, sia a titolo contrattuale che *ex artt.* 2043 ss. c.c., 185 c.p., 2059 c.c. e 2050 c.c. condannare il convenuto Ministero, in persona del Ministro *pro tempore*, al risarcimento - in favore di A.F., G.M. e R.M., in proprio e quali eredi di G.M. - di tutti i danni sì come indicati in narrativa nella misura ritenuta di giustizia con rivalutazione monetaria e riconoscimento degli interessi cc.dd. compensativi, da calcolarsi quanto meno nella misura del 5% annuo dalla data del fatto. Con vittoria di spese diritti ed onorari di causa, oltre al rimborso forfettario delle spese generali IVA e cpa”. Il convenuto Ministero della Salute si costituiva all'udienza di prima comparizione e trattazione *ex art.* 183 c.p.c. differita al 16.10.2007 contestando la domanda attorea; in particolare, contestava la sussistenza della lesione e del contagio nonché del nesso di causalità tra la trasfusione ed il contagio ed il successivo decesso; contestava altresì la sussistenza della colpa in capo al Ministero tenuto conto delle conoscenze scientifiche dell'epoca ed evidenziando che la responsabilità doveva essere attribuita a chi aveva materialmente effettuato la trasfusione; contestava infine la sussistenza e la quantificazione dei danni lamentati; eccepiva anche la prescrizione del diritto azionato.

Per tutte queste ragioni, il convenuto Ministero della Salute così concludeva: “Voglia l'Ecc.mo Tribunale adito, dichiarare inammissibile e/o infondata ogni avversa domanda. Con vittoria di spese di lite”.

Espletati gli incumbenti preliminari all'udienza di prima comparizione e trattazione citata, con comparsa in prosecuzione depositata all'udienza del 6.10.2009, a seguito del decesso

della madre A.F, G.M e R.M. si costituivano anche quali eredi di costei, riportandosi alle domande ed alle difese in atti.

La causa veniva istruita, oltre che con la produzione di documenti, attraverso la consulenza tecnica ammessa dal Giudice con ordinanza del 24.3.2009 sui quesiti formulati all'udienza del 6.10.2009; con successiva ordinanza del 27.7-1.8.2012, il Giudice rigettava la richiesta prova testimoniale e quella di rinnovazione ovvero di chiarimenti alla consulenza tecnica avanzate dagli attori.

All'udienza del 24.6.2014, dopo un rinvio per trattative, le parti precisavano le conclusioni, come in epigrafe indicate, ed il Giudice tratteneva la causa in decisione, assegnando alle parti i termini di legge per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Gli odierni attori A.F, G.M. e R.M. hanno proposta una domanda, poi proseguita dagli ultimi due, anche quali eredi della prima a seguito del decesso di costei, per ottenere il risarcimento dei danni derivanti dalle trasfusioni di sangue infetto patite dal defunto G.M.; gli attori lamentano infatti che, a causa di trasfusioni di sangue effettuate nel 1985, quest'ultimo avrebbe contratto il virus dell'epatite C e quindi sarebbe deceduto a causa di tale patologia ed imputano la responsabilità dei danni patiti, sia in proprio che quali eredi del defunto, al Ministero della Salute, che non avrebbe adeguatamente provveduto ai suoi compiti istituzionali di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano.

A tal proposito, si deve anzitutto evidenziare che sussiste indubbiamente la legittimazione ad agire degli odierni attori; i rapporti di parentela tra le parti e rispetto al defunto M.G. risultano dalla denuncia di successione di quest'ultimo prodotta dagli attori (doc. 3 fasc. att): da tale documento emerge invero che F.A. era la moglie di M.G. e che M.G. e M. R. erano i loro figli; dunque, tutti e tre gli originari attori erano eredi del defunto M.G. e gli ultimi due sono, a loro volta, anche eredi della citata F., deceduta in corso di causa.

Ciò chiarito, deve essere preliminarmente rigettata l'eccezione di prescrizione sollevata dal Ministero convenuto. Tale eccezione, che rientra tra le eccezioni rilevabili solo su istanza di parte ai sensi dell'art. 2938 c.c. e, come tale, ai sensi degli artt. 166 e 167 c.p.c., deve essere sollevata con la comparsa di costituzione tempestivamente depositata nel termine sino a venti giorni prima dell'udienza di prima comparizione e trattazione *ex art.* 183 c.p.c., nel caso di specie è stata infatti tardivamente sollevata dal suddetto Ministero solo nella propria

comparsa di costituzione e risposta depositata all'udienza di prima comparizione e trattazione; per tale ragione, l'eccezione in questione è comunque tardiva.

Risulta conseguentemente assorbita ogni questione relativa alla durata della prescrizione medesima nel caso di specie ed alla sua decorrenza.

Ciò chiarito e passando al merito della domanda, si deve ribadire che la responsabilità del Ministero della Salute per i danni conseguenti ad infezione da HIV e da epatite, contratte da soggetti emotrasfusi per omessa vigilanza da parte dell'Amministrazione sulla sostanza ematica e sugli emoderivati, è una responsabilità di natura extracontrattuale, in quanto non è possibile ravvisare tra le parti alcun rapporto di tipo contrattuale (cfr. Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 576; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 584).

Contrariamente a quanto sostenuto dal Ministero convenuto, il diritto al risarcimento del danno conseguente al contagio da virus HBV, HIV o HCV a seguito di emotrasfusioni con sangue infetto, ha natura diversa rispetto all'attribuzione indennitaria prevista dalla l. 25 febbraio 1992, n. 210, (cfr. Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008, n. 584); conseguentemente, salvo quanto si avrà modo di evidenziare *infra* con riferimento alla c.d. *compensatio lucri cum damno*, l'attribuzione dei benefici previsti da tale legge non esclude il diritto al risarcimento per l'eventuale maggior danno patito. L'azione proposta dagli attori è in questo senso certamente ammissibile.

In particolare, dovendosi più precisamente qualificare la domanda di risarcimento proposta, si deve ulteriormente evidenziare che, benché la pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati sia indubbiamente un'attività pericolosa ai sensi dell'art. 2050 c.c., la correlata attività di controllo e di vigilanza cui è tenuto il Ministero della salute - e su cui si avrà modo di tornare analiticamente *infra* - non costituisce invece un'attività pericolosa; ne consegue che la responsabilità di quest'ultimo è inquadrabile nella violazione della clausola generale di cui all'art. 2043 c.c. e non in quella di cui all'art. 2050 c.c. (cfr. ancora Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008, n. 576; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 584).

Considerato che la responsabilità del Ministero della salute, per come evidenziato *supra*, è una responsabilità di natura extracontrattuale fondata sull'art. 2043 c.c., spetta all'attore dimostrare tutti gli elementi del fatto illecito; in particolare, venendo in considerazione un'ipotesi di responsabilità per omissione, l'attore deve provare l'esistenza dell'obbligo di vigilanza e controllo in capo al Ministero, l'omissione di tali obblighi, il nesso causale tra

l'omissione ed il contagio conseguente alla trasfusione di sangue infetto e la colpa del Ministero convenuto nonché, ovviamente, i danni patiti.

Quanto alla sussistenza del dovere di vigilanza e controllo in capo al Ministero, per come specificamente rilevato in giurisprudenza, anche prima dell'entrata in vigore della legge 4 maggio 1990, n. 107, contenente la disciplina per le attività trasfusionali e la produzione di emoderivati, alla luce della normativa comunque vigente, sussisteva in materia, sulla base della legislazione vigente, un obbligo di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano da parte del Ministero della sanità, anche strumentale alla funzione di programmazione e coordinamento in materia sanitaria.

In effetti, l'art. 1, comma 1, della l. 13 marzo 1958, n. 296, istitutiva del Ministero della Sanità, demandava a detta Amministrazione, fin dal suo nascere, una competenza generale al fine di "provvedere alla tutela della salute pubblica"; la legge 14.7.1967, n. 592 in tema di "Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano", attuata con il successivo regolamento esecutivo emanato con d.P.R. 24.8.1971, n. 1256, attribuiva poi al Ministero (art. 1) la potestà di emanare le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento e il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, nonché (art. 21) alla preparazione dei suoi derivati, con il correlativo obbligo di esercitare la necessaria vigilanza; la legge 7.8.1973 n. 519 a sua volta attribuiva all'Istituto superiore di sanità compiti attivi a tutela della salute pubblica; e l'art. 4 della legge 23.12.1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, conservava 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* e *c*), e confermava che la raccolta, il frazionamento e la distribuzione del sangue umano costituivano materia di interesse nazionale (art. 4, n. 6); ancora il d.l. 30.1.1987, n. 443, convertito nella l. 29.12.1987, n. 531 stabiliva la sottoposizione dei medicinali alla c.d. "farmacosorveglianza" da parte del Ministero della Sanità, il quale poteva stabilire le modalità di esecuzione del monitoraggio sui farmaci a rischio ed emettere provvedimenti cautelari sui prodotti in commercio.

Quanto alla sussistenza della condotta omissiva da parte del Ministero e del nesso causale tra la medesima ed il contagio, si deve considerare che, in tema di responsabilità civile

extracontrattuale, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 c.p., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiono - ad una valutazione *ex ante* - del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi al processo civile ed a quello penale: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale, in materia civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio"; ne consegue che - sussistendo a carico del Ministero della sanità (oggi Ministero della salute), anche prima dell'entrata in vigore della legge 4 maggio 1990, n. 107, un obbligo di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico - il giudice, accertata l'omissione di tali attività con riferimento alle cognizioni scientifiche esistenti all'epoca di produzione del preparato, ed accertata l'esistenza di una patologia da virus HIV, HBV o HCV in soggetto emotrasfuso o assunto di emoderivati, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'insorgenza della malattia e che, per converso, la condotta doverosa del Ministero, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento (cfr. ancora Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 576; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 581; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 582; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 584).

Ed allora, sotto il profilo della sussistenza della condotta omissiva, il Ministero convenuto non ha in alcun modo provato di avere adeguatamente adempiuto ai propri obblighi di vigilanza e controllo; ed anzi, in senso contrario, è ormai noto che, ad esempio, il c.d. Piano sangue, previsto già dalla l. n. 592/1967, è stato effettivamente attuato solo nel 1994 e che il Ministero ha consentito per lungo tempo l'importazione di grandi quantità di sangue dall'estero e, in particolare, da quei Paesi dell'America e dell'Africa ove notoriamente il rischio di infezione era alto e non era svolto alcun controllo né sul sangue né sui donatori. In relazione a ciò ed all'ulteriore e correlato requisito della colpa, peraltro, il Ministero convenuto da un lato ha evidenziato che la responsabilità del contagio doveva essere attribuita a chi in concreto aveva effettuato la trasfusione e dall'altro si è richiamato all'orientamento giurisprudenziale secondo cui nessuna colpa era ravvisabile in quanto

all'epoca dei fatti (1985) non erano disponibili strumenti per la ricerca del virus dell'epatite C.

Procedendo per ordine logico con l'esame di tali questioni, si deve considerare che, in realtà, la responsabilità del Ministero si fonda su elementi completamente diversi da quelli su cui si fonda la eventuale responsabilità della struttura sanitaria, pubblica o privata, che ha effettuato la trasfusione: in effetti, al Ministero è imputato di avere ritardato nell'emanazione dei provvedimenti, emessi peraltro con contenuti inadeguati, e di non avere vigilato sulla loro puntuale esecuzione, in particolare di non avere effettuato controlli effettivi sulla sicurezza del plasma importato dall'estero e del plasma raccolto, senza controllo sulla qualità dei donatori, sui canali di approvvigionamento, sulle modalità e cautele concretamente seguite nella preparazione dei prodotti. In quest'ottica, l'eventuale responsabilità della struttura sanitaria che ha effettuato la trasfusione, la quale potrà essere ritenuta responsabile per avere violato la normativa in materia di trasfusioni di sangue o per altre ragioni, non esclude quella del Ministero ma, semmai, si aggiunge ad essa.

D'altro canto, sotto l'altro profilo, la responsabilità del Ministero non può essere esclusa per l'impossibilità di individuare il virus dell'epatite C sulla base delle conoscenze scientifiche dell'epoca in cui sono state effettuate le trasfusioni.

In proposito, è pur vero che la tesi sostenuta dal Ministero è stata accolta in passato dalla giurisprudenza (cfr. Cassazione Civile, sez. III, 31 maggio 2005, n. 11609), la quale ha inizialmente ritenuto che, finché non erano conosciuti dalla scienza medica i virus della HBV, HIV ed HCV, e, quindi i "test" di identificazione degli stessi, cioè - rispettivamente - fino al 1978, 1985 e 1988, essendo l'evento infettivo causato da detti virus per effetto di emotrasfusioni e assunzione di prodotti emoderivati inverosimile, doveva ritenersi mancante il nesso causale fra la condotta omissiva del Ministero della Sanità (tenuto in base alla normativa previgente a quelle date a compiti di autorizzazione, direzione e sorveglianza sul settore dell'importazione del sangue e degli emoderivati) e tale evento, giacché negli illeciti extracontrattuali colposi mediante omissione all'interno della serie causale poteva darsi rilievo solo a quelli che, nel momento in cui si verifica l'omissione, e non successivamente, non apparivano del tutto inverosimili, tenuto conto della norma comportamentale che imponeva l'attività omessa, ed a maggior ragione doveva escludersi la ricorrenza della colpa del Ministero atteso che l'evento non era prevedibile, in quanto lo

stesso Ministero non poteva conoscere prima ancora della comunità scientifica la capacità infettiva dei detti virus.

Tale principio è stato tuttavia superato dalla successiva giurisprudenza (cfr. ancora Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 576; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 581; e nello stesso senso, da ultimo, cfr. altresì Cassazione civile, sez. III, 29 agosto 2011 n. 17685), la quale ha evidenziato che in tema di patologie conseguenti ad infezione con i virus HBV (epatite B), HIV (AIDS) e HCV (epatite C) contratti a causa di assunzione di emotrasfusioni o di emoderivati con sangue infetto, non sussistono tre eventi lesivi, bensì un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica (essenzialmente del fegato) in conseguenza dell'assunzione di sangue infetto, con la conseguenza che già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B sussisteva la responsabilità del Ministero della salute anche per il contagio degli altri due virus, che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati dal sangue infetto, che il Ministero non aveva controllato, come pure era obbligato per legge.

In questo senso, è noto che la scienza medica ha elaborato i primi test per rilevare l'epatite B all'inizio degli anni settanta. A fronte di ciò, ancorché il virus dell'epatite C sia stato individuato solo nel 1989, fin da epoca precedente esistevano comunque dei metodi volti a rendere inattivi i virus presenti nel sangue, quali il trattamento al calore e il trattamento c.d. verucida, nonché metodi indiretti per individuare le persone "a rischio", che si sarebbero dovute escludere dalla possibilità di effettuare donazioni di sangue. In quest'ottica, se è pur vero che i termo-trattamenti consentono solo di rendere inattivo il virus nei prodotti emoderivati ma non sono utilizzabili sul sangue intero e sui suoi componenti cellulari, è anche vero che l'utilizzazione del metodo per l'individuazione degli anticorpi dell'epatite B avrebbe consentito di escludere dai donatori soggetti potenzialmente a rischio, in quanto studi medici avevano già dimostrato che i soggetti infetti dall'epatite B erano maggiormente soggetti anche all'infezione dagli altri virus; ed analogamente, anche l'adozione del metodo - espressamente citato dallo stesso attore - della determinazione delle transaminasi ALT avrebbe consentito, ancora una volta, di escludere dal novero dei donatori quei soggetti che, presentando valori alterati, potevano essere già affetti da patologie epatiche, ancorché non esattamente conosciute ed individuate quali appunto l'epatite C: ma è pacifico che il

metodo in questione, benché già nel 1974 ne fosse stata proposta l'introduzione, fu tardivamente adottato solo nel 1990.

In questo senso, tenuto conto dei principi precedentemente indicati e, in particolare, della regola probatoria della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", deve ritenersi che, data la frequente coincidenza epidemiologica dei casi di epatite nonA-nonB con quelli da HBV, ove il Ministero avesse vietato l'utilizzazione delle donazioni effettuate da soggetti con valori aumentati di transaminasi ALT e/o positivi al test per la rilevazione degli anticorpi del virus dell'epatite B, si sarebbe verificata una significativa riduzione del rischio del contagio da epatite nonA-nonB, ovvero da epatite C.

Ebbene, ciò premesso in generale, è anche vero che, contrariamente a quanto sostenuto dagli attori, si deve invero escludere che l'accertamento della sussistenza del nesso di causalità compiuto dalla Commissione medico-ospedaliera di cui all'art. 4 della l. 25 febbraio 1992, n. 210 - istituita ai fini dell'indennizzo in favore di soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati - possa costituire una "confessione" stragiudiziale ai sensi dell'art. 2735 c.c.; i verbali di tale commissione, per come rilevato in giurisprudenza, infatti, fanno piena prova, ai sensi dell'art. 2700 c.c., solo dei fatti che la Commissione attesta essere avvenuti in sua presenza o essere stati dalla stessa compiuti; viceversa, le valutazioni, le diagnosi o, comunque, le manifestazioni di scienza o di opinione in essi contenuti costituiscono materiale indiziario soggetto al libero apprezzamento del giudice, il quale può valutarne l'importanza ai fini della prova ma non può mai attribuire loro il valore di vero e proprio accertamento (cfr. ancora Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 577).

Sotto questo profilo, nel caso di specie, secondo quanto risultante dalla consulenza tecnica, in accordo con il parere formulato sul punto dal Ministero della Salute (doc. 20 fasc. att.), si deve ritenere sussistente il nesso causale tra le trasfusioni di sangue ed il contagio per ragioni di ordine epidemiologico e clinico: premesso che, sotto il primo profilo, in linea generale, all'epoca vi era un altissimo rischio di contagio, appare comunque decisivo il fatto che, in concreto, il M., a distanza di circa due mesi dalle trasfusioni, ha sviluppato una epatite acuta già allora diagnosticata come post-trasfusionale, definita "nonA-nonB" perché all'epoca non era ancora stato individuato il virus dell'epatite C e poi inquadrata come tale. A fronte di ciò, dunque, in mancanza di qualsiasi specifica allegazione da parte del Ministero convenuto relativamente ad altre possibili fonti di contagio, sulla base del citato

criterio del “più probabile che non”, poiché l’adozione dei metodi precedentemente indicati avrebbe presumibilmente evitato il contagio del dante causa degli odierni attori, deve quindi concludersi che, come del resto già ritenuto dal Ministero della Salute nel parere in atti (doc. 20 fasc. att.), il contagio del M. sia stato causato da una trasfusione; e, per quanto evidenziato *supra*, si deve altresì concludere che tale forma di contagio sia dipeso dall’omissione degli obblighi di vigilanza e controllo da parte del Ministero.

Altro deve dirsi con riferimento al nesso causale tra la patologia ed il decesso del M. Secondo quanto motivatamente evidenziato dal consulente tecnico d’ufficio, alla luce dell’ulteriore documentazione medica prodotta ed effettivamente utilizzabile, con esclusione quindi degli esami ematochimici (doc. 16 fasc. att.) che risultano effettivamente illeggibili, l’ulteriore valutazione del Ministero della Salute non appare condivisibile: non vi è infatti sufficiente prova del fatto che la patologia da cui il M. era affetto abbia provocato un’emorragia cerebrale e abbia quindi determinato la sua caduta e, conseguentemente, la frattura alla base del cranio e l’emorragia che hanno infine causato il decesso, ben essendo possibile che la caduta sia stata provocata da altri fattori ed abbia quindi determinato la frattura e l’emorragia che hanno provocato la morte del dante causa degli odierni attori. Sul punto la consulenza tecnica appare, come detto, ampiamente e congruamente motivata, cosicché appaiono superflue sia la rinnovazione della medesima consulenza tecnica che la chiamata a chiarimenti del consulente tecnico.

Quanto, poi, all’accertamento dell’elemento psicologico della colpa, una volta accertato l’omesso controllo del Ministero in relazione al fatto che il sangue utilizzato per le trasfusioni fosse esente da virus e che i donatori non presentassero alterazioni delle transaminasi, risulta integrato l’elemento della colpa, poiché si è in presenza di un’ipotesi di violazione di un obbligo specifico (in tal senso, cfr. ancora Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 581).

Dunque, sussistendo tutti i requisiti per la configurazione di un fatto illecito, ai sensi dell’art. 2043 c.c., il Ministero convenuto deve essere ritenuto responsabile del contagio patito dal dante causa degli attori, anche se non del suo decesso, e quindi dei danni patiti da costoro, in proprio e *iure hereditario*, quale conseguenza del contagio medesimo.

Ciò chiarito, si può passare a questo punto alla determinazione e quantificazione dei danni subiti dagli attori medesimi.

A tal proposito, pur dovendosi ribadire che gli attori hanno agito sul presupposto che anche il decesso di G.M. sia stato determinato dal contagio del virus dell'HCV da esso subito, non per questo la domanda risarcitoria, volta ad ottenere appunto il ristoro dei danni conseguenti al decesso del medesimo G.M., risulta infondata; è chiaro infatti che la domanda risarcitoria in questione deve essere intesa in senso ampio con riferimento a tutti i danni patiti dagli attori, sia in proprio che quali eredi del G.M., in conseguenza del contagio da questi patito, a prescindere dal fatto che tale contagio abbia poi condotto al decesso del suddetto. In questo senso, ad esempio, la domanda di risarcimento del danno c.d. morale o da compromissione del rapporto parentale patito *iure proprio* dai parenti per effetto del decesso del loro parente deve essere intesa come domanda di risarcimento del medesimo danno in conseguenza della grave patologia da cui era afflitto il parente in questione; ed analogamente, anche la domanda di risarcimento del danno patito *iure hereditario* dagli stessi parenti deve essere intesa con riferimento al danno biologico e morale patito dal defunto G. M. fin quando è stato in vita, diritto al risarcimento poi trasmesso ai propri eredi.

Ed allora, iniziando dal danno morale patito dai superstiti e dal c.d. danno da rottura del vincolo familiare lamentato *iure proprio* dagli attori, figli del defunto G.M., anche per conto della propria madre - moglie del suddetto M. - nel frattempo deceduta, occorre anzitutto considerare che l'intera materia del danno non patrimoniale è stata recentemente oggetto di un approfondito riesame da parte della giurisprudenza di legittimità (cfr. Cassazione civile, Sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972). Come chiarito in tale pronuncia e nelle precedenti pronunce della Cassazione civile, sez. III, 31 maggio 2003, n. 8827 e n. 8828, il danno non patrimoniale di cui parla l'art. 2059 c.c., nella rubrica e nel testo, si identifica con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica ed il risarcimento del danno previsto da tale disposizione è possibile, ove sussistano gli elementi nei quali si articola l'illecito civile extracontrattuale definito dall'art. 2043 c.c., nei soli casi determinati dalla legge, e cioè, oltre che in ipotesi di reato (art. 185 c.p.) e nelle altre ipotesi espressamente previste da leggi ordinarie in relazione alla compromissione di valori personali, anche in caso di lesione di diritti inviolabili della persona riconosciuti dalla Costituzione. Tra questi, oltre al danno da lesione del diritto inviolabile alla salute, sancito dall'art. 32 cost. e tradizionalmente denominato danno biologico, rientra anche il danno derivante dalla lesione di diritti inviolabili della famiglia, sancito a sua volta dagli artt. 2, 29 e 30 cost., definito anche danno da perdita o

compromissione del rapporto parentale nel caso di morte o di procurata grave invalidità del congiunto, ovvero quel danno che si produce direttamente in capo ai prossimi congiunti della vittima e che consiste appunto nella definitiva perdita o compromissione del rapporto parentale e quindi nella lesione dell'interesse alla intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, alla inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito di quella peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2, 29 e 30 cost. (cfr. Cassazione civile, sez. III, 31 maggio 2003, n. 8827 e n. 8828).

Anche nel caso di specie, in effetti, tenuto conto delle allegazioni degli attori con riferimento ai rapporti con il defunto, si deve comunque presumere (sulla prova presuntiva in caso di danno non patrimoniale, cfr. Cassazione civile, sez. unite, 15 gennaio 2009, n. 794; Cassazione civile, sez. lavoro 19 dicembre 2008, n. 29832; Cassazione civile, sez. unite, 24 marzo 2006, n. 6572) che, come normalmente accade in caso di grave malattia contratta da un familiare, gli altri membri della famiglia abbiano patito un danno, di natura esistenziale, genericamente definibile come danno non patrimoniale da compromissione del rapporto parentale, consistente - oltre che nella sofferenza interiore soggettiva di natura strettamente emotiva, che si verifica nell'immediatezza del fatto ma che può anche durare nel tempo, derivante dal fatto di vedere un proprio caro sofferente, menomato ed invalido - anche e soprattutto nel peggioramento delle condizioni e abitudini, interne ed esterne, di vita quotidiana. Come allegato dagli attori, è invero presumibile che i parenti stretti - e quindi gli odierni attori, la moglie ora defunta A.F. ed i figli G. e R.M. - abbiano dovuto prestare continuativamente assistenza a G.M., mano a mano che le sue condizioni di salute peggioravano e si aggravavano per il progredire della patologia. In concreto, la quantificazione di tale danno non patrimoniale da compromissione del rapporto parentale, non può che avvenire in via equitativa. Al fine di ancorare la quantificazione del risarcimento a dei dati il più possibile oggettivi e onde evitare di sconfinare nell'arbitrio, ferma restando una ovvia e naturale difficoltà nel "monetizzare" danni del genere, appare invero opportuno fare riferimento, quali elementi del calcolo, alla gravità della lesione della vittima c.d. primaria, all'intensità del rapporto parentale ed al mutamento delle condizioni e della qualità della vita della vittima c.d. secondaria (cfr. Cassazione civile, sez. III, 22 giugno 2007, n. 14581).

Ciò premesso e passando in concreto alla liquidazione del danno in esame, il Tribunale ritiene di dover partire dagli importi previsti dalle tabelle del Tribunale di Milano con riferimento al danno non patrimoniale per la morte di un congiunto, per come recentemente aggiornate (tabelle 2014), riducendo tali importi in considerazione del fatto che il contagio non ha determinato la morte ma una grave lesione e, in particolare, riducendo tali importi in proporzione alla percentuale di lesione della salute del M. riconosciuta dal consulente tecnico, ovvero del 35%.

In questo senso, con riferimento alla defunta F.A., moglie del M.G., l'importo minimo di € 163.990,00 previsto in tabella deve essere aumentato del 10% in considerazione dell'età del congiunto (la F. era nata il 23.6.1922) e di quella della vittima (il marito era nato il 22.9.1921 ed è deceduto il 17.6.1994 quando aveva compiuto settantadue anni) e del rapporto di convivenza, sino ad € 180.389,00 e tale importo deve essere ridotto in proporzione alla lesione patita dal M. sino ad € 63.136,15; tale somma dovrà poi essere in concreto attribuita per metà a ciascuno dei figli, in quanto F.A. è deceduta in corso di causa ed i due figli si sono costituiti in giudizio in prosecuzione, anche quali suoi eredi. Viceversa, con riferimento ai due figli M.G. e M.R., tenuto conto dell'età dei medesimi e del fatto che non erano conviventi con il genitore, appare equo non effettuare alcuna modifica della cifra di € 163.990,00 precedentemente indicata come dato di partenza e quindi determinare, ancora una volta, il danno in proporzione alla lesione in complessivi € 57.396,50 per ciascuno. A tale somma deve essere aggiunto il danno *iure hereditario*, ovvero il danno patito direttamente dalla vittima e trasmissibile perciò *iure hereditatis* agli eredi. Nell'ambito di tale danno, ancora alla luce di quanto evidenziato *supra* con riferimento agli ultimi approdi giurisprudenziali in materia di danno non patrimoniale, deve certamente ricomprendersi il danno biologico patito dal defunto M.G. per tutto il periodo in cui è rimasto in vita successivamente al contagio. In effetti, tra i danni derivanti dalla lesione di diritti inviolabili della persona riconosciuti dalla Costituzione deve essere ricompreso anche il danno da lesione del diritto inviolabile alla salute sancito dall'art. 32 cost., tradizionalmente denominato danno biologico, il cui risarcimento era precedentemente riconosciuto, proprio al fine di superare i limiti derivanti dalla riserva di legge di cui all'art. 2059 c.c., attraverso il richiamo all'art. 2043 c.c.

Quanto poi al c.d. danno morale, secondo quanto evidenziato nella sentenza già citata, di esso si deve tener conto ma non come autonoma sottocategoria di danno bensì quale

possibile pregiudizio di natura non patrimoniale, costituito dalla sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé considerata, la cui intensità e durata nel tempo non assumono rilevanza ai fini della esistenza del danno, ma solo della quantificazione del risarcimento; in particolare, poiché tale sofferenza morale rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente, la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale, nei suindicati termini inteso e generalmente liquidato in percentuale del primo, costituisce una duplicazione di risarcimento; pertanto, esclusa la praticabilità di tale operazione, in caso di utilizzazione delle tabelle ai fini della liquidazione del danno biologico, si deve piuttosto procedere ad un'adeguata personalizzazione di tale liquidazione, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza. In questo senso, il dolore fisico a base organica, cioè il dolore fisico causato dalla lesione e quello causato dalle cure, nella misura in cui possa ritenersi conseguenza "normale" di quel tipo di lesione, rientra nella determinazione dell'invalidità permanente mentre, ove fuoriesca da tali conseguenze "normali", e purché sia specificamente allegato e provato, deve essere apprezzato in sede di personalizzazione; deve poi essere risarcita, sempre in sede di personalizzazione, ove specificamente allegata e provata, la sofferenza emotiva sussistente a prescindere da una base organica, nel cui ambito rientrano ad esempio lo spavento provocato dalle modalità con cui è stata inflitta la lesione, l'ansia e la preoccupazione causate dalle proprie condizioni di salute, la perdita di stima o di considerazione o di compiacimento di sé, la tristezza ed rimpianto per il perduto benessere.

In quest'ottica, dalla consulenza tecnica medico-legale risulta che il defunto M.G., in conseguenza del contagio oggetto di causa, ha subito postumi permanenti quantificabili nella misura del 35% nonché un periodo di invalidità temporanea assoluta di centottanta giorni, sostanzialmente corrispondente ai vari periodi in cui è stato ricoverato in ospedale quali risultanti dai documenti prodotti (docc. 4-17 fasc. att.) ed un periodo di invalidità parziale al 50% di sessanta giorni. Tale danno biologico, per come *supra* individuato, può essere liquidato secondo quanto previsto dalla tabella del Tribunale di Milano, da ritenersi applicabile a tutte le ipotesi di danno alla persona diverse da quelle di danno di lieve entità derivante da incidente stradale (cfr. in tal senso Cassazione civile, 7 giugno 2011 n. 12408), tabella del resto tradizionalmente utilizzata anche presso il presente Tribunale, in quanto

rappresentante la tabella maggiormente diffusa a livello nazionale e in ossequio altresì a quanto recentemente affermato anche dalla giurisprudenza di legittimità (cfr. ancora Cassazione civile, 7 giugno 2011 n. 12408), secondo cui i criteri di calcolo per la liquidazione del danno alla persona adottati dal Tribunale di Milano costituiranno, d'ora innanzi, valore da ritenersi "equo", e cioè quello in grado di garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad aumentarne o a ridurne l'entità. Tale tabella, inoltre, in ossequio alle osservazioni della sentenza precedentemente citata della Cassazione civile, Sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972, consente la liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a "lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale", sia nei suoi risvolti anatomico-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari, e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore" e "sofferenza soggettiva", in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione.

Alla luce di quanto precede, dunque, il danno biologico in questione può quindi essere liquidato in complessivi € 194.373,00, così determinati: € 120,00 per ogni giorno di invalidità temporanea totale, proporzionalmente ridotti per la parziale, per complessivi € 23.100,00 ($€ 120,50 \times 180 + 6 \times 120,50 \times 60 \times 50\% = € 21.690,00 + € 3.615,00 = € 25.305,00$); € 169.068,00 a titolo di invalidità permanente, partendo da un valore punto di € 7051,85 ridotto sino ad € 4830,51 per il coefficiente di 0,685, in considerazione del fatto che la persona danneggiata aveva compiuto sessantatré anni all'epoca dell'operazione che ha determinato il contagio, moltiplicato per la percentuale di invalidità del 35%.

E tuttavia, per come evidenziato *supra*, risulta altresì necessario valorizzare le sofferenze patite dal defunto M.G. È invero presumibile che, come allegato dagli attori, successivamente al contagio da HCV il M. abbia iniziato a svolgere le proprie quotidiane attività con sempre maggior difficoltà e stanchezza, abbia ridotto le proprie attività ludiche e ricreative nonché, in generale, i propri rapporti sociali col mondo esterno, abbia dovuto modificare le proprie abitudini di vita, sia sotto il profilo alimentare che sotto quello organizzativo, abbia dovuto convivere con la preoccupazione per il proprio futuro e con il timore di contagiare le persone con cui entrava in contatto, dovendo per questo osservare numerose precauzioni e cautele nell'ambito familiare e domestico ed informare le altre persone con le quali entrava in contatto. Tutte queste circostanze, che - come detto *supra* -

devono essere apprezzate in sede di personalizzazione del danno biologico al fine di garantire l'integralità del risarcimento del danno, inducono ad incrementare del 50% l'importo liquidato a titolo di danno biologico, aggiungendo l'importo ulteriore di € 97.186,50, sino a giungere all'importo complessivo di € 291.559,50.

Il diritto di credito al risarcimento del danno non patrimoniale patito da G.M. fin quando è stato in vita è stato dal medesimo trasmesso *iure hereditario* alla moglie ed ai figli. Conseguentemente, tenuto conto delle regole della successione legittima di cui all'art. 581 c.c., alla moglie competerebbe 1/3 di tale importo, pari ad € 97.186,50, ed ai figli i restanti 2/3, da dividersi in parti uguali per 1/3 ciascuno, e quindi ancora l'importo di € 97.186,50 ciascuno.

Nessuna somma deve viceversa essere liquidata a titolo di danno patrimoniale, in quanto non vi è prova che gli attori abbiano patito un danno del genere. In conclusione, dunque, A.F. avrebbe diritto a vedersi corrispondere l'importo complessivo di € 160.322,65 (€ 63.136,15 + € 97.186,50 = € 160.322,65), M.G. e M.R. quello di € 154.583,00 (€ 57.396,50 + € 97.186,50 = 154.583,00); tuttavia, stante l'intervenuto decesso della F., l'importo alla stessa dovuto deve essere in realtà diviso a metà tra i due figli (€ 160.322,65 : 2 = € 80.161,33), che hanno quindi diritto a vedersi corrispondere l'importo complessivo di € 234.744,33 ciascuno (€ 154.583,00 + € 80.161,33 = 234.744,33).

Su tali somme, già liquidate all'attualità, costituenti debiti di valore, sono dovuti interessi e rivalutazione. In particolare, in applicazione del principio stabilito da Cassazione civile, sez. un., 17 febbraio 1995, n. 1712, sulle somme dovute a titolo di risarcimento danni devono essere riconosciuti sia la rivalutazione monetaria che gli interessi - dal giorno dell'illecito fino alla data della presente pronuncia - quale corrispettivo del mancato tempestivo godimento, da parte del danneggiato, dell'equivalente pecuniario del debito di valore. Ed invero, la corresponsione degli interessi costituisce uno dei criteri di liquidazione del predetto lucro cessante, la cui sussistenza può ritenersi provata alla stregua anche di presunzioni semplici e il cui ammontare può essere determinato secondo un equo apprezzamento. Pertanto, alla stregua dei suddetti principi, le somme precedentemente indicate e calcolate all'attualità devono essere devalutate sino al 17.6.1994, data in cui si è verificato il contagio del M.G. (c.d. *aestimatio*) fino ad € 150.863,97; e sulle somme così calcolate e via via rivalutate annualmente secondo gli indici ISTAT devono quindi essere applicati gli interessi al tasso legale sino alla data della sentenza, *rectius* alla data della

precisazione delle conclusioni nel presente procedimento. In conclusione, il convenuto Ministero della Sanità, ora Ministero della Salute, deve essere condannato a pagare a G.M. e R.M., in proprio e quali eredi di A.F., e tutti quali eredi di M.G., la complessiva somma di € 371.873,78 ciascuno, di cui € 150.863,97 per capitale, € 137.061,66 per interessi ed € 83.948,15 per rivalutazione monetaria.

Conformemente a quanto sostenuto dal Ministero convenuto, peraltro, tali somme dovrebbero essere ridotte con riferimento a quanto percepito dagli attori a titolo di indennizzo previsto dalla l. n. 210/1992. In effetti, per come evidenziato in giurisprudenza, benché 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 l. n. 210/1992, 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 (*compensatio lucri cum damno*), 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 (cfr. ancora Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008, n. 584).

E tuttavia, non vi è prova né del fatto che i medesimi attori abbiano effettivamente percepito l'indennizzo in questione né dell'importo dell'indennizzo medesimo, mai indicato dal Ministero convenuto.

La regolamentazione delle spese di lite segue il principio della soccombenza. Pertanto, il Ministero della Salute deve altresì essere condannato a rimborsare a M.G. e M.R. le spese di lite da essi sostenute, spese che vengono liquidate come indicato in dispositivo, tenuto conto del valore della controversia e dell'attività difensiva espletata, sulla base dei parametri di cui al D.M. Giustizia 10 aprile 2014, n. 55 vigenti all'epoca in cui si è esaurita l'attività difensiva (cfr. Cassazione civile, sez. un., 12 ottobre 2012, n. 17405). Analogamente, anche le spese della consulenza tecnica, per come già liquidate in corso di causa, devono essere definitivamente poste a carico del convenuto Ministero della Salute.

P.Q.M.

Il Tribunale di Perugia, seconda sezione civile, definitivamente pronunciando,

condanna il Ministero della Salute a pagare a M.G. e M.R., in proprio e quali eredi di F.A., nonché quali eredi di M.G., la somma complessiva di € 371.873,78 ciascuno;

condanna altresì il Ministero della Salute a rimborsare a M.G. e M.R. le spese di lite, che liquida in € 354,16 per spese ed € 17.000,00

per compenso professionale, oltre i.v.a., c.p.a. e rimborso spese generali;

pone le spese della consulenza tecnica, per come già liquidata in corso di causa, definitivamente a carico del Ministero della Salute.

Perugia, 12 febbraio 2015

Il Giudice Dott. (...)