

Sentenza n. 1580/2017 pubbl. il 13/10/2017

RG n. 4337/2014

Repert. n. 2131/2017 del 13/10/2017

TRIBUNALE DI CATANZARO

Il sottoscritto Cancelliere attesta che, avverso la sentenza che precede, non è stato proposto appello, né ricorso per Cassazione né istanza di revocazione e pertanto è passata in giudicato.

Catanzaro, lì 09-03-2018

IL CANCELLIERE

(Lucrezia Procopio)

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI CATANZARO

Il Tribunale di Catanzaro II sezione civile nella persona del giudice, Dr.ssa Alessia Dattilo, ha pronunciato la seguente

### SENTENZA

Nella causa iscritta al n. 4337 R.G.A.C. per l'anno 2014 ,  
promossa da:

7 e  
difeso dall'avv.to Beatrice Biamonte in forza di procura a margine dell'atto di citazione.

- ATTORE -

Contro

MINISTERO DELLA SALUTE , in persona del Ministro in carica p.t.,  
rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Catanzaro, nei cui uffici alla via Gioacchino Da Fiore n. 34 domicilia ex lege.

-CONVENUTO-

**Oggetto:** risarcimento danni.

**Conclusioni delle parti:** come da verbali ed atti di causa.

### MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

, con atto di citazione ritualmente notificato, ha dedotto di aver scoperto nell'anno 2013, dopo un ricovero presso l'unità operativa Magna Graecia di Catanzaro, la positività al virus dell'HCV.



Per l'eventuale ipotesi di accoglimento della richiesta risarcitoria ha chiesto che venga scomputato quanto già ottenuto dall'attore a titolo di indennizzo con quanto riconosciutogli a titolo di risarcimento del danno.

Pertanto ha chiesto il rigetto della domanda; in subordine per l'ipotesi di accoglimento della stessa ha chiesto che venga accertato il divieto di cumulo tra la domanda risarcitoria ed il diritto all'indennizzo, con scomputo dalle poste risarcitorie che eventualmente dovessero riconoscersi a parte attorea, di quanto già ricevuto a titolo di indennizzo; ha ulteriormente chiesto, per l'ipotesi di accoglimento della domanda, che venga dichiarato non dovuto il danno patrimoniale e quello non patrimoniale, riducendo il quantum eventualmente riconosciuto, con divieto di corresponsione cumulativa di interessi legali e rivalutazione monetaria e con vittoria di spese e competenze del giudizio.

La causa è stata istruita con la CTU disposta dal mutato giudice istruttore ed è stata trattenuta in decisione da questo giudicante all'udienza del 6.06.2017, con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per lo scambio di comparse conclusionali e memorie di replica.

Tanto premesso innanzitutto giova rilevare che sussiste la legittimazione passiva del Ministero convenuto in tema di risarcimento del danno da trasfusione di sangue infetto (Cass. civ., SS.UU. 11 gennaio 2008 n. 576).

Ciò posto deve essere esaminata l'eccezione di prescrizione formulata dal Ministero convenuto, la quale appare priva di pregio e pertanto deve essere rigettata. Ed invero essendo riconducibile la responsabilità del Ministero della salute nel novero della responsabilità extracontrattuale, secondo la pronuncia resa dalla Suprema Corte a Sez.Un., 11 gennaio 2008, n. 576: *"il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno di chi assume di aver contratto per contagio una malattia per fatto doloso o colposo di un terzo decorre, a norma degli artt. 2935 e 2947, c. l, c.c, non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione che produce il danno altrui o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, ma dal momento in cui viene percepita o può essere percepita, quale danno ingiusto*

*conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo, usando l'ordinaria oggettiva diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche".*

Qualora, infatti, non sia conoscibile la causa del contagio, la prescrizione non può decorrere, poiché la malattia, sofferta come tragica fatalità non imputabile ad un terzo, non è idonea in sé a concretizzare il "fatto" che l'art. 2947, comma I, c.c. individua quale esordio della prescrizione (Cass. Civ., Sez.Un., 11 gennaio 2008, n. 576).

Tanto chiarito, la consapevolezza della dipendenza della epatopatia da un eventuale fatto illecito altrui è generalmente riportato alla data in cui il soggetto ha presentato domanda per l'ottenimento dell'indennizzo ex lege 25 febbraio 1992, n. 210, sul presupposto, appunto, di aver subito danni a seguito di emotrasfusioni.

Del resto, la già citata giurisprudenza di legittimità afferma che *"appare ragionevole ipotizzare che dal momento della proposizione della domanda amministrativa la vittima del contagio deve comunque aver avuto una sufficiente percezione sia della malattia, sia del tipo di malattia che delle possibili conseguenze dannose, percezione la cui esattezza viene solo confermata con la certificazione emessa dalle commissioni mediche"*.

Nel caso di specie la domanda di indennizzo non risulta essere stata presentata dall'attore, tant'è che il dipartimento di tutela della salute e politiche sanitarie della Regione Calabria con nota dell'8 aprile 2015, in risposta alla richiesta formulata dal mutato giudice istruttore, ha certificato che il Presterà non risulta beneficiario dell'indennizzo previsto dalla legge 210/1992.

Ne consegue che il momento in cui l'attore ha avuto consapevolezza della malattia e della derivazione della stessa dall'emotrasfusione è da ricondurre alle analisi di laboratorio effettuate in data 29.05.2013 presso l'unità operativa di microbiologia clinica dell'Azienda Ospedaliera "Mater Domini" di Catanzaro, che hanno rilevato la positività al virus dell'epatite C.

Pertanto dovendosi ritenere che il                      sia venuto a conoscenza della malattia nel 2013 ed essendo stato l'atto di citazione notificato in data 10 ottobre 2014, il termine di prescrizione per far valere la responsabilità del Ministero non è affatto decorso.

Nel merito la domanda è fondata e pertanto deve trovare accoglimento.

Ed invero la CTU in atti ha evidenziato la probabile riconducibilità della patologia all'emotrasfusione subita nel 1975 per incompatibilità del sistema RH.

In particolare nella CTU (a pag. 5) si legge che il trattamento trasfusionale chiamato in causa è stato praticato nel 1975 e che sussiste nesso di causalità tra emotrasfusione ed epatite HCV correlata.

Si legge nelle conclusioni (pag. 9) della CTU agli atti che il paziente risulta affetto da epatite HCV correlata, allo stato in quiescenza; tuttavia i danni provocati da tale infezione sono ascrivibili in indice Metavir pari o inferiore A1F1: assenza di fibrosi ed assenza di attività, con scarsa ripercussione funzionale, ascrivibile nella fascia I.

Si tratta di conclusioni che appaiano prive di vizi logici e chi quindi possono essere poste a fondamento della decisione.

Questo giudicante non può, invece, recepire le conclusioni alle quali è pervenuto il CTU in ordine alla delimitazione temporale della responsabilità del Ministero, nella parte in cui ha affermato che l'anno da considerarsi quale "limite" per la diagnosticabilità dell'HCV sia il 1990.

Si osserva al riguardo che, sulla base del consolidato orientamento della giurisprudenza della corte di cassazione (cfr. cass., sez. un., nn. 576 e 581/2008), 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; ne consegue che già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B, avvenuta nel 1978, sussiste la responsabilità del Ministero della salute, sia pure con il limite dei danni prevedibili, anche per il contagio degli



altri due virus, che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo.

Le sopra richiamate decisioni hanno inoltre individuato nei primi anni '70 l'epoca a partire dalla quale il Ministero della Salute può ritenersi responsabile per i danni all'integrità fisica prodotti in conseguenza di emotrasfusioni: in tale contesto temporale furono, infatti, emanate le circolari n. 1188 del 30 giugno 1971, 17 febbraio e 15 settembre 1972 con cui è stata disposta la ricerca sistematica dell'antigene Australia (cui fu dato poi il nome di antigene di superficie del virus dell'epatite B (cui fu dato poi il nome di antigene di superficie del virus dell'epatite B); con circolare n. 68 del 1978 fu poi resa obbligatoria la ricerca della presenza dell'antigene dell'epatite B in ogni singolo campione di sangue o plasma. (cfr. cass. n. 5954/2014, cass. n. 17685/2011).

Questo giudicante è consapevole dell'esistenza di un orientamento giurisprudenziale che esclude la responsabilità del ministero convenuto per trasfusioni avvenute antecedentemente all'anno 1978 sul rilievo che rappresenterebbe una sorta di linea di confine ai fini della riconoscibilità del diritto al risarcimento del danno da emotrasfusioni ( si richiama in tal senso Cass. Civ. sentenza n. 10291/2015 nella cui parte motiva i giudici di legittimità hanno affermato che : *"Si rende, altresì, necessario oltre all'accertamento della violazione dell'obbligo di tenere la condotta, l'accertamento, in riferimento all'epoca di produzione del preparato, della conoscenza oggettiva ai più alti livelli scientifici della possibile veicolazione di virus attraverso sangue infetto, in modo che, secondo un giudizio ipotetico, possa dirsi che l'azione omessa avrebbe potuto impedire l'evento, essendo oggettivamente prevedibile che ne sarebbe potuta derivare come conseguenza la lesione. E tale accertamento che - unitamente all'accertamento della omissione della attività dovuta, della esistenza della patologia, dell'assenza di altri fattori causali alternativi - rientra nelle competenze del giudice del merito, deve ritenersi raggiunto con il riconoscimento del virus dell'epatite B (per via della unicità dell'evento di cui si è detto) da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 1978, dovendosi fare*

*riferimento alla conoscenza oggettiva ai più alti livelli scientifici, sempre che non emerga altra data antecedente con lo stesso livello di oggettività ”.*

Senonchè trattasi di orientamento non condivisibile ove si consideri che gli obblighi di controllo ai fini dell'individuazione dell'antigene Australia sono stati imposti con le circolari del 1971 e del 1972 summenzionate, per cui deve presumersi che già a partire da quegli anni era stato raggiunto un livello di conoscenza scientifica tale da imporre un controllo del sangue allo scopo di prevenire la possibilità di sottoporre soggetti bisognosi di trasfusioni alla somministrazione di sangue infetto ( in tal senso Cass. Civ. Sez. 6 -L., Ordinanza n. 2232 del 04/02/2016 : *“in caso di patologie conseguenti ad infezione da virus HBV, HIV e HCV, contratte a seguito di emotrasfusioni o di somministrazione di emoderivati, non sussistono eventi autonomi e diversi ma solo manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo, sicché anche prima dell'anno 1978, in cui il virus dell'epatite B fu definitivamente identificato in sede scientifica, con conseguente scoperta dei mezzi di prevenibilità delle relative infezioni, è configurabile la responsabilità del Ministero della salute per l'omissione dei controlli in materia di raccolta e distribuzione del sangue per uso terapeutico e sull'idoneità dello stesso ad essere oggetto di trasfusione, già consentiti dalle conoscenze mediche e dai dati scientifici del tempo. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito che, accertata la carenza di dati relativi ad uno dei donatori, ha affermato la responsabilità del Ministero per i danni provocati dal contagio dell'epatite C, a seguito di trasfusioni eseguite nell'anno 1974).”*

In particolare con riferimento al caso di specie, poiché gli obblighi di effettuare un controllo sui donatori era già stato previsto dal D.P.R. 1252 del 1971 non emergono dei dati dai quali evincere che sia stato effettuato un controllo sui donatori, con onere della prova gravante sul Ministero convenuto.

Pertanto, già a partire dal momento in cui era noto che il sangue potesse veicolare malattie (e quindi anche prima del 1978, anno in cui il virus HBV fu definitivamente identificato: Cass. Civ., Sez. III, 29 agosto 2011, n. 17685), sussiste la responsabilità del Ministero anche per il contagio dei virus HBV, HCV e HIV, che non

costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati dal sangue infetto, che il Ministero non aveva controllato, come pure era obbligato per legge.

Per ciò che attiene al quantum del risarcimento il c.t.u. ha accertato che, a seguito delle emotrasfusioni subite il Presterà ha riportato un danno biologico permanente quantificato nella misura del 5%.

La valutazione del consulente è immune da vizi logici ed è condivisa dal giudicante; si consideri peraltro che il convenuto Ministero nulla ha eccepito in relazione alle risultanze della CTU in atti.

Pertanto, in applicazione delle tabelle di Milano relative all'anno 2014 (da preferirsi ad ogni altra per le ragioni indicate da Cass. Civ. sentenza n. 12408/2011) e tenendo conto che quando è stata sottoposta ad emotrasfusione, nell'anno 1975, parte attorea era nata da poco (21.11.1974), il risarcimento può essere quantificato in complessivi € : .....

Questo giudicante ritiene che la somma su evidenziata sia esaustiva, senza dover operare alcuna personalizzazione in aumento, tenendo conto del fatto che la CTU ha attestato che il paziente risulta essere affetto da epatite HCV correlata, ma che si trova in stato di quiescenza, con danno biologico del 5% ma senza alcuna ripercussione sull'attività lavorativa generica e specifica.

Non è dovuta la rivalutazione monetaria, essendo il predetto importo già attualizzato.

Nessun ulteriore somma deve essere riconosciuta in favore del ..... la natura onnicomprensiva del danno non patrimoniale, delle cui singole voci tengono conto già le tabelle Milanesi in sede di determinazione del quantum risarcibile.

Quanto ai danni non patrimoniali subiti dai congiunti si tratta di un'allegazione talmente generica che non può essere presa in considerazione da questo giudicante.

Né può essere riconosciuto all'attore alcun danno patrimoniale, essendo tale voce di danno del tutto sfornita di prova.

In merito al danno patrimoniale lo stesso CTU ha attestato che non è stata allegata dall'attore alcuna spesa medica.



Sulla somma per come sopra individuata devono essere liquidati anche gli interessi compensativi o danni da ritardato pagamento che in conformità al principio enunciato dalle Sezioni Unite della Suprema Corte nella sentenza n. 1712/1995 vanno riconosciuti non sulla somma già rivalutata in un'unica soluzione alla data della sentenza ma sulla "somma capitale" rivalutata di anno in anno.

Pertanto all'attore, sulle somme liquidate a titolo di risarcimento del danno, devalutate e pari ad € [redacted] itate anno per anno sono dovuti gli interessi

al tasso legale dalla data dell'illecito, coincidente con il momento della conoscenza del contagio riconducibile alla trasfusione ovvero l'anno 2013, pari ad € 292,77.

Il risarcimento complessivo sarà allora pari alla somma già rivalutata all'attualità (pari ad € [redacted]) a cui vanno aggiunti gli interessi sulla somma devalutata e rivalutata di anno in anno pari ad € [redacted] per un totale di € [redacted].

Nessuno scomputo può essere operato in favore del convenuto Ministero della Salute avendo la Regione Calabria, per come su evidenziato, certificato che l'attore non risulta beneficiario di alcun indennizzo.

Le spese seguono il principio della soccombenza, incluse quelle della CTU già liquidata, e vengono liquidate ai sensi del D.M. 55/2014, come in dispositivo, con la precisazione che in base al valore effettivo della controversia è stato applicato lo scaglione compreso tra € 5.200,00 ed € 26.000,00 nei valori medi, con riduzione del 50%, atteso che parte attorea risulta ammessa al gratuito patrocinio.

#### PQM

il TRIBUNALE DI CATANZARO, in composizione monocratica, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa così provvede:

- accoglie la domanda e per l'effetto condanna il Ministero della Salute in persona del ministro p.t., al pagamento in favore di [redacted] somma già rivalutata all'attualità e comprensiva degli interessi compensativi, per come chiarito in parte motiva;

-condanna il Ministero della Salute in persona del ministro p.t. , al pagamento in favore dell'erario, delle spese del giudizio che liquida in € 2.417,50 per compensi professionali, oltre al rimborso forfettario spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge,

Pone definitivamente a carico del Ministero della Salute in persona del ministro p.t. le spese della CTU già liquidata con separato decreto.

Catanzaro 11 ottobre 2017.

Il Giudice

Dr.ssa Alessia Dattilo

Copia conforme all'originale che si rilascia a rilascio.

all'Avv. Bernice Bionardi

Interesse di

Contrasto, 23 GEN. 2018

COLLABORATORE DI SANRETTI



Funzionario Giudiziario  
(Giuliana Procopio)

*Giuliana Procopio*

Ad istanza dell'av. Bernice Bionardi nonché  
copie delle sentenze e l'incarico delle Sezioni  
i proventi economici e materiali in favore Avvocato  
Distribuzione dello Stato Civile ne g. P. T. 50

ivi a mani di  
dipendente, incaricato alla ricezione  
degli atti, tale si qualifica

10 Il Funzionario U.N.E.P.  
Pasquale Magro

31 GEN. 2018

Diritti	€ 2,58
Trasferte	€ 2,20
10%	€ 0,22
Spese Postali	€ 0,00
Varie	€ 0,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 5,00</b>
(10 % versato in modo virtuale)	
Data Richiesta	30/01/2018
11 Tribunale Giudiziario	

NON URGENTE

UNEP - CATANZARO

A/O Cr. 2163