

N. R.G. 3322/2016



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Bari, terza sezione civile, in composizione monocratica in persona del Giudice dott. Giovanna Manca, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 3322/2016 R.G., avente ad oggetto azione di risarcimento danni da responsabilità extracontrattuale

PROMOSSA DA

., rappresentata e difesa dagli avv.ti Ferdinando Fanelli e Donata Di Meo

ATTRICE

CONTRO

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del ministro p.t., rappresentato e difeso *ex lege* dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Bari

CONVENUTO

CONCLUSIONI: come rassegnate all'udienza del 17.04.2019, come da relativo verbale in atti, e nei rispettivi scritti difensivi.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Ai sensi dell'art. 132 co. 2 n. 4 c.p.c., come modificato dall'art. 45 co. 17 della legge 18 giugno 2009 n. 69, applicabile anche ai giudizi in corso al momento della entrata in vigore di tale legge di modifica (4 luglio 2009) ai sensi dell'art. 58 co. 2 della stessa legge, la presente sentenza viene



motivata attraverso una *concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione*, nonché omettendo lo svolgimento del processo.

La causa ha per oggetto la domanda proposta da _____ nei confronti del Ministero della salute tesa ad ottenere il risarcimento dei danni patiti per aver contratto una cirrosi epatica da HCV correlata, conseguente ad un infezione da virus dell'epatite C, cagionata da emotrasfusioni alle quale ella fu sottoposta durante il suo ricovero presso la divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale di Trani il 29 ed il 30 maggio 1979.

Il Ministero convenuto, costituendosi in giudizio, ha dedotto l'inaffidabilità, l'infondatezza in fatto e diritto, nonché la carenza di prova della pretesa di parte attrice e ha concluso domandando il suo rigetto.

Ciò premesso, la domanda di parte attrice è fondata e va accolta nei limiti di cui innanzi.

In punto di fatto, dalla documentazione prodotta emerge che, effettivamente, _____ fu sottoposta a due emotrasfusioni, durante la sua degenza presso il reparto di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Trani, struttura ospedaliera facente parte del Servizio Sanitario pubblico, ovverosia in data 29 maggio e 30 maggio 1979 (cfr. all 2 del fascicolo di parte attrice).

Il consulente d'ufficio, nominato in corso di causa, ha accertato che ella è affetta da "*cirrosi epatica HCV correlata in labile compenso in soggetto con epatocarcinoma*".

Ebbene, quanto alla sussistenza del necessario nesso di causalità materiale tra dette emotrasfusioni e le patologie riscontrate dall'ausiliario, esso è stato ritenuto sussistente dall'ausiliario nella cui relazione, si legge che "*tale affezione è correlata ad una infezione da virus della epatite C (verifica dei tempi di incubazione con prevalente inapparenza del quadro acuto, latenza di anni o decenni prima della cronicizzazione) che, per le considerazioni espresse, può con un criterio di alta probabilità, ricondursi alle emotrasfusioni effettuate in data 29 e 30 maggio 1979, nel corso del ricovero del 23.5.1979, avvenuto presso la Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Trani*".

Il Tribunale, dunque, ritiene, sulla scorta di tali risultanze, senz'altro sussistente il nesso eziologico tra le emotrasfusioni alle quali l'attrice fu sottoposto e la cirrosi epatica da lei contratta, tenuto conto, per un verso, che, come evidenziato dalle Sezioni Unite nella sentenza n. 582/2008, in tema di responsabilità extracontrattuale per danno causato da emotrasfusione "*la prova del nesso causale, che grava sull'attore danneggiato, tra la specifica trasfusione ed il contagio da virus HCV, ove risulti provata l'idoneità di tale condotta a provocarla, può essere fornita anche con il ricorso alle*



presunzioni (art. 2729 c.c.)" e considerato, sotto altro profilo, che ai fini dell'accertamento del nesso causale in materia di responsabilità civile non vige la regola applicata ai fini dell'affermazione della responsabilità penale della prova *"oltre il ragionevole dubbio"* (Cass. Pen. SS.UU. n. 30328/02, Franzese), bensì quella della preponderanza dell'evidenza o *"del più probabile che non"*, stante la diversità dei valori in gioco nel processo penale tra accusa e difesa e l'equivalenza di quelli in gioco nel processo civile tra le due parti contendenti (Cass. Civ. SS.UU. 584/2008).

Per ciò che concerne, poi, la sussistenza non solo del nesso di causalità materiale, ma anche del necessario nesso di causalità giuridica tra la condotta omissiva ascritta del Ministero e le conseguenze lesive che ne sono derivate a danno dell'attrice, va rilevato che non può condividersi l'eccezione del convenuto secondo cui alcuna responsabilità potrebbe essergli imputata, poiché all'epoca in cui vennero effettuate le trasfusioni *de quibus* non era stato ancora individuato il virus dell'epatite C (HCV) e non esistevano quindi i relativi *markers* attraverso i quali accertarne la presenza nel sangue dei donatori.

In proposito è opportuno esaminare gli approdi ai quali è pervenuta la giurisprudenza della legittimità negli ultimi anni, a far tempo dall'anno 2008, fino alla sentenza n. del 2011.

Va premesso che, come evidenziato dalle Sezioni Unite nelle numerose sentenze pronunciate in materia nell'anno 2008 (v. in particolare la nota sentenza n. 581/2008), 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, deve ritenersi che sussistesse in materia, sulla base della legislazione vigente, un obbligo di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano da parte del Ministero della Salute, anche strumentale alla funzione di programmazione e coordinamento in materia sanitaria posto dalla L. n. 592 del 1967.

Per vero tale corpus normativo all'art 1 prevede che il Ministero emana le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento ed il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione, e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, alla preparazione dei suoi derivati e ne esercita la vigilanza, attribuendogli inoltre (art. 21) il compito di autorizzare l'importazione e l'esportazione di sangue umano e dei suoi derivati per uso terapeutico.

Ne consegue che *"l'omissione, da parte del Ministero, di attività funzionali alla realizzazione dello scopo per il quale l'ordinamento attribuisce il potere (qui concernente la tutela della salute pubblica) lo espone a responsabilità extracontrattuale, quando (...) dalla violazione del vincolo interno*



costituito dal dovere di vigilanza nell'interesse pubblico, il quale è strumentale ed accessorio a quel potere, siano derivate violazioni dei diritti soggettivi dei terzi” (Cass. SS.UU. n. 581/2008 cit.).

Ciò premesso, va evidenziato che, come osservato nella predetta pronuncia, “ai fini della causalità materiale nell'ambito della responsabilità aquiliana la giurisprudenza e la dottrina prevalenti, in applicazione dei principi penalistici, di cui agli artt. 40 e 41 c.p., ritengono che un evento è da considerare causato da un altro se, ferme restando le altre condizioni, il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo”.

Tuttavia, “non è sufficiente tale relazione causale per determinare una causalità giuridicamente rilevante, dovendosi, all'interno delle serie causali così determinate, dare rilievo a quelle soltanto che, nel momento in cui si produce l'evento causante non appaiano del tutto inverosimili, ma che si presentino come effetto non del tutto imprevedibile, secondo il principio della c.d. causalità adeguata o quella simile della cd. regolarità causale” (ibidem).

Ne discende che, secondo la teoria della regolarità causale, “ciascuno è responsabile soltanto delle conseguenze della sua condotta (...) che appaiono sufficientemente prevedibili al momento nel quale ha agito, escludendosi in tal modo la responsabilità per tutte le conseguenze assolutamente atipiche o imprevedibili” in base ad una valutazione da compiersi, sebbene a posteriori, ex ante ed in concreto (c.d. prognosi postuma), tenendo tuttavia presente che “ciò che rileva è che l'evento sia prevedibile non da parte dell'agente, ma (per così dire) da parte delle regole statistiche e/o scientifiche, dalla quale prevedibilità discende da parte delle stesse un giudizio di non improbabilità dell'evento” (Cass. n. 581/2008 cit.).

Per ciò che concerne, poi, in particolare, “l'imputazione per omissione colposa”, il Supremo Consesso ha innanzitutto evidenziato che, in tal caso, “il giudizio causale assume come termine iniziale la condotta omissiva del comportamento dovuto”. Ed infatti, “poiché l'omissione di un certo comportamento, rileva, quale condizione determinativa del processo causale dell'evento dannoso, soltanto quando si tratti di omissione di un comportamento imposto da una norma giuridica specifica (omissione specifica), ovvero, in relazione al configurarsi della posizione del soggetto cui si addebita l'omissione, siccome implicante l'esistenza a suo carico di particolari obblighi di prevenzione dell'evento poi verificatosi e, quindi, di un generico dovere di intervento (omissione generica) in funzione dell'impedimento di quell'evento, il giudizio relativo alla sussistenza del nesso causale non



può limitarsi alla mera valutazione della materialità fattuale, bensì postula la preventiva individuazione dell'obbligo specifico o generico di tenere la condotta omessa in capo al soggetto”.

Individuato tale obbligo, la causalità, che nell'omissione non può essere di ordine strettamente materiale, diviene tuttavia accertabile attraverso un giudizio ipotetico, ovvero sia appurando se l'azione doverosa omessa avrebbe, con un elevato grado di probabilità, impedito l'evento.

Muovendo dai predetti principi in tema di nesso causale da comportamento omissivo, le Sezioni Unite giungono quindi ad individuare anche il criterio per la determinazione temporale della responsabilità del Ministero per i c.d. danni “da sangue infetto”, ovvero sia per la lesione dell'integrità psicofisica subita da soggetto emotrasfuso o assuntore di emoderivati, superando, almeno in parte, il pregresso orientamento giurisprudenziale (espresso dalla sentenza n. 11609 del 2005).

Al riguardo giova premettere che è dato acquisito nella letteratura scientifica che il virus HBC (epatite B) ed il relativo test di identificazione sono stati conosciuti dalla scienza mondiale nel 1978; che il virus HIV ed il relativo test di identificazione sono stati conosciuti dalla scienza mondiale nel 1985; ed infine che il virus HCV (epatite C) ed il relativo test di identificazione sono stati conosciuti dalla scienza mondiale nel 1988.

In precedenza (cfr. Cass. n. 11609/05) la Cassazione aveva individuato nei tre virus tre distinti eventi lesivi, come se si trattasse di tre serie causali autonome ed indipendenti. Tale prospettiva non era condivisa da parte della giurisprudenza di merito, che riteneva, al contrario, che l'evento dannoso fosse comunque unico e che fosse da individuare non in uno piuttosto che in un altro dei tre virus, bensì nella lesione dell'integrità psicofisica.

Le Sezioni Unite, sulla scorta di detto rilievo pervengono alla conclusione che *“già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B (la cui individuazione, costituendo un accertamento fattuale, rientra nell'esclusiva competenza del giudice di merito) sussiste la responsabilità del Ministero anche per il contagio degli altri due virus, che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni 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 un arresto più recente (Cass. n. 17685/2011), la Terza Sezione della Corte di Cassazione, dopo aver nuovamente passato in rassegna le numerose fonti normative già individuate dalle Sezioni Unite nella menzionata pronuncia, dalle quali derivano, a carico del Ministero convenuto, gli obblighi di prevenzione, programmazione, vigilanza e controllo in ordine (anche) alla pratica terapeutica della



trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati, ha evidenziato come dall'avvenuta emanazione dei predetti provvedimenti normativi di rango primario e secondario sia possibile evincere come fosse già ben noto sin dalla fine degli anni 60, e, dunque, non eccezionale od imprevedibile, il rischio di trasmissione di epatite virale, atteso che la rilevazione (indiretta) dei virus era già all'epoca possibile mediante la determinazione delle transaminasi ALT ed il metodo dell'anti-HbcAg, circostanza già da tempo evidenziata, osserva la Corte, dalla giurisprudenza, anche di merito (cfr. Cass. n. 6241/1987; Cass. n. 8069/1993; Trib. Milano 19.11.1997; Trib. Roma 14.6.2001 ivi citate).

D'altro canto, rileva ancora il giudice di legittimità richiamando la precedente pronuncia n. 9315 emessa il 20.4.2010, 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, e del resto la stessa amministrazione convenuta, dimostrando di essere 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”*.

Appurato, dunque, che anche prima dell'entrata in vigore della L. 4 maggio 1990, n. 107, contenente la disciplina per le attività trasfusionali e la produzione di emoderivati, sulla base della legislazione vigente in materia il Ministero della sanità era tenuto ad attività di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano, la Corte ha rilevato che *“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 allorquando (...) 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)”*, evidenziando che in siffatta ipotesi *“la colpa della P.A. rimane (...) 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.).

Muovendo da tali premesse, la Corte ha dunque affermato che *“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)”*.

Per ciò che concerne, poi, in particolare, l'epoca a far tempo dalla quale è possibile pervenire ad un'affermazione di responsabilità del Ministero della Salute nell'ipotesi in cui, a seguito di un'emotrasfusione, il paziente abbia contratto l'epatite C, la Corte ha affermato che, *“nello specificare che il Ministero della salute risponde “anche per il contagio degli altri due virus” già “a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B”, trattandosi non già di “eventi autonomi e diversi” ma solamente di “forme di manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati dal sangue infetto”, le Sezioni Unite non hanno certamente inteso (...) limitare la rilevanza del fenomeno e la relativa responsabilità alla “data di conoscenza dell'epatite B””, evidenziando come esse abbiano “per converso sottolineato come si tratti di un “rischio che è antico quanto la necessità delle trasfusioni””*.

Appare dunque evidente la sussistenza, nel caso di specie, del necessario nesso di causalità, non solo materiale, ma anche giuridica, tra le emotrasfusioni alle quali l'attrice è stata sottoposta subito dopo il suo ricovero presso la divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Trani, il 29 maggio 1979, e l'epatite da lei contrattata, avendo il convenuto violato gli obblighi che già a quel tempo l'ordinamento giuridico poneva a suo carico, proprio al fine di scongiurare o quantomeno limitare il rischio che si verificassero eventi lesivi della specie di quello di cui è rimasto vittima omettendo, ad esempio, di appurare se il donatore del sangue trasfuso presentasse i valori delle transaminasi alterati, così come invece prescritto dalla c.d. “Circolare Mariotti” fin dal 1966 (n. 50 del 28.3.1966).



Ritenuta dunque, sulla scorta delle considerazioni che precedono, la responsabilità del convenuto, occorre procedere alla quantificazione del danno subito dall'attrice, stimato dall'ausiliario in cinquanta punti percentuali di invalidità permanente.

Orbene, premesso che le valutazioni espresse dal c.t.u. meritano condivisione, in quanto immuni da vizi logici e carenze procedurali, nonché rese all'esito del contraddittorio con le parti, nel determinare la somma spettante all'attrice a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psico-fisica dalla stessa subito, questo Giudice ritiene di fare applicazione delle nuove tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale adottate dall'Osservatorio per la giustizia civile del Tribunale di Milano, anche in considerazione del fatto che, come precisato dalla giurisprudenza di legittimità nella citata sentenza n. 12408/2011, gli importi in essa contenuti costituiranno d'ora innanzi, per la giurisprudenza della Corte, il 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 alterarne o ridurne l'entità. Occorre inoltre evidenziare che le predette tabelle prevedono la liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a «lesione permanente dell'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico legale», nei suoi risvolti anatomico-funzionali e relazionali medi, e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore", "sofferenza soggettiva", in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione, vale a dire la liquidazione congiunta dei pregiudizi in passato liquidati a titolo di così detto danno biologico "standard" e di così detto danno morale, apparendo dunque conformi ai principi di diritto espressi dalle Sezioni Unite della Suprema Corte nella nota sentenza 26972/2008.

Ebbene nella suddetta sentenza si è affermato che "il danno non patrimoniale da lesione della salute costituisce una categoria ampia ed omnicomprensiva, nella cui liquidazione il giudice deve tenere conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dalla vittima, ma senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici. Ne consegue che è inammissibile, perché costituisce una duplicazione risarcitoria, la congiunta attribuzione alla vittima di lesioni personali del risarcimento sia per il danno biologico, sia per il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, il quale costituisce necessariamente una componente del primo (posto che qualsiasi lesione della salute implica necessariamente una sofferenza fisica o psichica), come pure la liquidazione del danno biologico separatamente da quello c.d. estetico, da quello alla vita di relazione e da quello cosiddetto esistenziale".



Va osservato che la stessa Corte di Cassazione, dopo tale pronuncia, ha assunto atteggiamenti ondivaghi in ordine alla nozione, accertamento e liquidazione del danno non patrimoniale, pervenendo da ultimo a ritenere nuovamente che le espressioni danno "esistenziale", danno "biologico" e danno "morale" non esprimono distinte categorie di danno" né possono considerarsi l'una sottocategoria dell'altra, "trattandosi, piuttosto, di locuzioni meramente descrittive di un'unica categoria di danno che è quella del danno non patrimoniale, identificabile nel danno determinato dalla lesione di interessi inerenti alla persona non connotati da rilevanza economica". In altri termini si è affermato, in conformità alle cc.dd. sentenze di San Martino, che, in tema di danno alla persona, il riconoscimento del carattere "omnicomprensivo" del risarcimento del danno non patrimoniale non può andare a discapito del principio della "integralità" del risarcimento medesimo, rimanendo rimesso al giudice l'accertamento dell'effettiva identità del danno causato, a prescindere dal nome attribuitogli, e della sua reale consistenza, per procedere alla sua integrale riparazione.

Di talchè, così come non è consentito liquidare due volte il medesimo danno non patrimoniale, sol chiamandolo con nomi diversi, allo stesso modo non è consentito negare il risarcimento di due danni diversi, sol perché li si chiami con nomi identici. Ne consegue che il giudice chiamato a liquidare il danno non patrimoniale alla salute, quando sia allegata e provata l'esistenza d'un danno permanente e d'un periodo di invalidità temporanea, deve monetizzare tanto l'uno quanto l'altro di tali pregiudizi, avendo essi effetti e contenuto diverso, ed a nulla rilevando la identità della loro natura giuridica.

In conclusione nell'attuale assetto interpretativo dell'art. 2059 c.c. delineato dalle pronunce della giurisprudenza di legittimità, "il danno biologico (cioè la lesione della salute), quello morale (cioè la sofferenza interiore) e quello dinamico-relazionale (altrimenti definibile "esistenziale", e consistente nel peggioramento delle condizioni di vita quotidiane, risarcibile nel caso in cui l'illecito abbia violato diritti fondamentali della persona) costituiscono componenti dell'unitario danno non patrimoniale che, senza poter essere valutate atomisticamente, debbono pur sempre dar luogo ad una valutazione globale"(Cass. 24.09.2014 n. 20111).

Precisato quanto innanzi e venendo alla liquidazione del danno, va evidenziato che l'età da prendere in considerazione ai fini del risarcimento è quella in cui è stata formulata la diagnosi di "epatite cronica" e riconosciuta la sussistenza del nesso causale tra le emotrasfusioni praticate e la patologia contratta: bisogna fare dunque riferimento alla data del 7.01.2013 (come desumibile dalla cartella clinica dell'ospedale di Bisceglie) quando l'attrice aveva 73 anni.



Tenuto conto del fatto che la lesione dell'integrità psico-fisica subita ha cagionato a secondo quanto appurato dal c.t.u., un'invalidità permanente del 50%, ne deriva che all'attrice va riconosciuta, sulla scorta delle predette tabelle, la somma di euro 301,513 a titolo di danno biologico per lesione dell'integrità psico-fisica, tenuto conto della natura e del grado di lesioni riportate.

Non appaiono tuttavia sussistenti, nella vicenda in esame, specifici elementi per quantificare il danno non patrimoniale di natura permanente subito in misura superiore ai valori monetari medi indicati nelle citate tabelle, non essendo stato allegato sul piano assertivo alcun elemento utile per affermare che via sia stata un'ulteriore compromissione della esistenza e della vita relazionale dell'attrice.

Nulla invero è stato dedotto sul punto nell'atto introduttivo del giudizio né ancor meno nei termini per le preclusioni di tipo assertivo.

Essendo stato l'importo del risarcimento quantificato in moneta attuale, sulla predetta somma non va applicata rivalutazione monetaria, né su di essa possono riconoscersi interessi compensativi a titolo di risarcimento del danno da lucro cessante, non avendo l'attrice provato, neppure sulla scorta di presunzioni, che qualora avesse avuto l'immediata disponibilità di tale somma avrebbe potuto impiegarla redditiziamente in modo da conseguire un guadagno superiore a quanto già liquidato a titolo di rivalutazione monetaria (cfr. Cass. n. 3268/2008; Cass. n. 22347/2007).

Tale indirizzo interpretativo è stato di recente confermato da Cass. 18564/2018 secondo cui nella obbligazione risarcitoria da fatto illecito, che costituisce tipico debito di valore, è possibile che la mera rivalutazione monetaria dell'importo liquidato in relazione all'epoca dell'illecito, ovvero la diretta liquidazione in valori monetari attuali, non valgano a reintegrare pienamente il creditore il quale va posto nella stessa condizione economica nella quale si sarebbe trovato se il pagamento fosse stato tempestivo. In tal caso, è onere del creditore provare, anche in base a criteri presuntivi, che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Tale effetto dipende prevalentemente, dal rapporto tra remuneratività media del denaro e tasso di svalutazione nel periodo in considerazione, essendo ovvio che in tutti i casi in cui il primo sia inferiore al secondo, un danno da ritardo non è normalmente configurabile. Ne consegue, per un verso che gli interessi cosiddetti compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno da ritardo nei debiti di valore; per altro verso che non sia configurabile alcun automatismo nel riconoscimento degli stessi. (In applicazione del principio, la S.C. ha cassato la sentenza impugnata che, con riferimento al danno



derivato da anticipazioni di crediti non recuperati, aveva liquidato gli interessi, sul capitale via via rivalutato, in modo automatico, senza alcuna valutazione dell'indicato profilo probatorio)".

Dall'importo spettante a titolo di risarcimento del danno subito andrebbe detratto quello riconosciuto in favore dell'attrice a titolo di indennizzo ex L. n. 210/1992, da quantificare capitalizzando la somma ad essa corrisposta annualmente dal convenuto.

Cionondimeno ella ha riferito di non aver ancora ricevuto alcuna somma a tale titolo, sicché allo stato non può operarsi tale scomputo.

La domanda va pertanto accolta nei limiti di cui innanzi e per l'effetto il Ministero convenuto va condannato al pagamento in favore di _____ della somma di € 301.513,00, già rivalutata.

Va altresì posta a carico del convenuto la somma liquidata in corso di causa a favore del consulente tecnico d'ufficio a titolo di compenso per l'attività dal medesimo svolta.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno liquidate come in dispositivo, facendo applicazione degli onorari medi di cui al d.m. 55/2014 come modificati dal d.m. 37/2018, previa riduzione del 50% di quelli dovuti per la fase istruttoria, non essendo stati assegnati i termini di cui all'art. 183 VI co. c.p.c. per il deposito delle relative memorie, e di quella decisoria atteso il mancato deposito di comparse conclusionali e repliche da parte della convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Bari, terza sezione civile, in composizione monocratica in persona del Giudice dott. Giovanna Manca, definitivamente decidendo nella causa iscritta al n. 3322/2016, così provvede:

- Accoglie la domanda nei limiti di cui in motivazione e per l'effetto condanna il Ministero della Salute al pagamento in favore di _____ della somma di € 301.513,00 oltre interessi dalla pronuncia al saldo;
- Condanna il convenuto alla rifusione delle spese di lite in favore dell'attrice liquidate nella misura di € 13494,50 per onorari ed € 550,00 per spese, oltre rimborso forfettario del 15%, iva e cpa.;
- pone definitivamente a carico del convenuto le spese occorse per la consulenza tecnica d'ufficio, così come liquidate in corso di causa .

Bari li 19.09.2019

Il Giudice
dott. Giovanna Manca

