

Si costituiva in giudizio il convenuto Ministero della Salute, con comparsa di costituzione tempestivamente depositata in data 14 gennaio 2017, preliminarmente eccepiva la prescrizione del credito azionato; nel merito, prospettava l'infondatezza della domanda, per essere noto il virus dell'epatite C alla comunità scientifica solo a partire dall' anno 1989, chiedendone il rigetto.

Prodotta documentazione, espletata CTU medico-legale, la causa, all'udienza del 21 giugno 2019, veniva riservata in decisione, con assegnazione alle parti dei termini ordinari di cui all'art. 190 c.p.c. per gli scritti conclusionali.

Tanto premesso in ordine alla materia del contendere, le domande proposte nei confronti del Ministero della Salute meritano solo parziale accoglimento, per le ragioni esposte nella motivazione che segue.

Sussiste, in primo luogo, la legittimazione attiva degli odierni attori alla proposizione dell'azione risarcitoria, nella qualità di eredi legittimi del *de cuius*.

In tema di "*legitimitas ad causam*", colui che promuove l'azione nell'asserita qualità di erede di altro soggetto indicato come originario titolare del diritto (nella specie risarcimento dei danni) deve allegare la propria legittimazione per essere subentrato nella medesima posizione del proprio autore, fornendo la prova, in ottemperanza all'onere di cui all'art. 2697 cod. civ., del decesso della parte originaria e della sua qualità di erede, perché altrimenti resta indimostrato uno dei fatti costitutivi del diritto di agire (o a contraddire).

Per quanto concerne la delazione dell'eredità, tale onere è idoneamente adempiuto con la produzione degli atti dello stato civile, dai quali è dato coerentemente desumere quel rapporto di parentela con il "*de cuius*" che legittima alla successione ai sensi degli artt. 565 e ss cod. civ.

D'altra parte, con riguardo all'accettazione dell'eredità, poiché ai sensi dell'art. 476 cod. civ. l'accettazione tacita può desumersi dall'esplicazione di un'attività personale del chiamato incompatibile con la volontà di rinunciarvi, "*id est*" con un comportamento tale da presupporre la volontà di accettare l'eredità secondo una valutazione obiettiva condotta alla stregua del comune modo di agire di una persona normale, l'accettazione è implicita nell'esperimento, da parte del chiamato, di azioni giudiziarie, che - essendo intese, come nella specie, alla rivendicazione di danni - non rientrano negli atti conservativi e di



gestione dei beni ereditari consentiti dall'art. 460 cod. civ., sicché, trattandosi di azioni che travalicano il semplice mantenimento della stato di fatto quale esistente al momento dell'apertura della successione, il chiamato non avrebbe diritto di proporle e, proponendole, dimostra di avere accettato la qualità di erede (Cass. Civ. 13738/2005).

Nella specie, è stato prodotto il certificato di stato di famiglia che attesta il rapporto parentale, in qualità di coniuge e figli, degli odierni attori, i quali, proponendo l'azione diretta a far valere un diritto di asserita titolarità del *de cuius*, hanno manifestato un comportamento inequivocamente sintomatico della volontà di accettare l'eredità del comune *de cuius*.

Sussiste, altresì, sulla scorta della prospettazione attorea, la legittimazione passiva del convenuto Ministero alla esperita azione risarcitoria.

La Suprema Corte a Sezioni Unite (sent. 576, 580, 581, e 582 del 2008) ha ritenuto, in tema di responsabilità da contagio per effetto di trasfusioni con emoderivati infetti, 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 (n.d.r.: HIV e HCV-epatite C), 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”*.

La successiva sentenza n. 20765 del 2009 della III sezione civile della Cassazione, ripercorrendo le argomentazioni delle Sezioni Unite, ha evidenziato come già dai primi anni '70 era nota la contrazione dell'epatite B in conseguenza dell'assunzione di sangue infetto e che, quindi, già a partire dalla data di rilevazione diagnostica dell'epatite B, e non più dalla data di identificazione dei singoli virus della HBV, HIV ed HCV, e, cioè, rispettivamente da 1978, 1985 e 1988, sussiste la responsabilità del Ministero della Sanità per aver omesso di dirigere, autorizzare e sorvegliare sulla circolazione del sangue e degli emoderivati, tanto più in un periodo in cui l'approvvigionamento proveniva anche dall'estero, rendendo in tal modo possibile la diffusione del contagio virale, a prescindere dal tipo di infezione contratta.



Quest'ultima pronuncia ha, quindi, messo in risalto come il pericolo di contagio attraverso la trasfusione del sangue era avvertito dal Ministero della Sanità già a metà degli anni 60, avendo con apposita circolare escluso dalla possibilità di donare il sangue coloro i cui valori delle transaminasi e delle GPT indicatori della funzionalità epatica erano alterati rispetto ai *ranges* prescritti (circolare del 28 marzo 1966: in essa è riportato testualmente che “è *superfluo ricordare che i derivati del sangue, sia allo stato liquido che liofilizzati (plasma, fibrinogeno, globulina antiemofilica, trombina, ecc.)..., sono stati riconosciuti come possibili veicoli del virus epatico*”).

Successivamente alla predetta circolare fu anche promulgata la legge n. 592 del 1967 che all'art. 1 attribuisce al Ministero le direttive per l'organizzazione, il funzionamento, il coordinamento dei servizi per la raccolta, la preparazione, la conservazione, la distribuzione di sangue umano per uso trasfusionale, la preparazione dei suoi derivati e la vigilanza, autorizzandone l'importazione e l'esportazione (art. 21).

Con successiva circolare del 9 giugno 1970 la Direzione generale servizi igiene pubblica del Ministero della sanità sottolineava la fondamentale importanza della “*ricerca dello antigene Australia nei donatori di sangue, da eseguire in aggiunta a quella delle transaminasi, ai fini della profilassi delle epatiti post-trasfusionali*”: antigene che è notoriamente indicativo di contagio da virus B e che, tra l'altro, Bloomberg aveva scoperto sin dal 1965.

Pertanto anche se il virus dell'epatite B fu isolato soltanto successivamente, già a metà degli anni '60, il Ministero era consapevole della pericolosità del sangue e degli emoderivati utilizzati a scopo terapeutico.

In base ai principi affermati dalla Suprema Corte si deve sostenere la responsabilità del Ministero per qualsiasi contagio virale da emotrasfusione, nel caso abbia omesso di sorvegliare che fosse accertata, in sede di raccolta del sangue, la presenza dell'antigene Australia a decorrere dalla data di conoscenza del metodo per rilevarla, data che, in base alla citata circolare, può individuarsi già nel 1970; infatti, sussiste in tal caso la colpevolezza del Ministero per aver omesso di prevenire anche il possibile incremento delle probabilità del rischio di altre infezioni virali epidemiologicamente coincidenti con il virus dell'HBV e che pertanto non era inverosimile potessero derivare - secondo il principio per il quale un evento é da



considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, in base al criterio della cosiddetta causalità adeguata per il quale, all'interno della serie causale, gli eventi che appaiono, ad una valutazione "ex ante", più probabili che non, alla luce della ricerca scientifica e della scienza medica e diagnostica evolutasi in quel periodo - e così cagionato l'aumento della probabilità di contagio anche da HCV e HTV, pur se all'epoca i marcatori per la rilevazione di queste infezioni non erano ancora disponibili.

La fonte normativa che integra la norma primaria del *neminem laedere*, da cui ricavare l'esistenza di siffatti doveri in capo al Ministero della sanità, è costituita dall'art. 1 l. 13 marzo 1958, n. 296, che gli attribuisce "*il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica*", di "*sovrintendere ai servizi sanitari svolti dalle amministrazioni autonome dello Stato e dagli enti pubblici, provvedendo anche al coordinamento...*"; emanare, per la tutela della salute pubblica, *istruzioni obbligatorie per tutte le amministrazioni pubbliche che provvedono a servizi sanitari...*".

Affermata la legittimazione passiva del Ministero della Salute, merita accoglimento, con limitato riferimento alla domanda di risarcimento dei danni pretesi *iure successionis* dagli attori, l'eccezione di prescrizione tempestivamente sollevata dal convenuto Ministero.

Al riguardo, si rileva, ai fini della delibazione di tale eccezione preliminare, che l'azione proposta dagli attori, nei confronti del Ministero convenuto, va qualificata come azione ex art. 2043 c.c.

Difatti, la domanda è volta ad ottenere il risarcimento dei danni per violazione dei doveri di vigilanza e controllo facenti capo al citato Ministero, non potendo ravvisarsi, nell'ambito delle terapie trasfusionali, un contatto diretto col paziente, in grado di fondare una responsabilità di tipo contrattuale.

Per quanto riguarda la prescrizione del diritto al risarcimento del danno extracontrattuale, l'art. 2947 c.c. prevede, al comma 1, un termine quinquennale.

Qualora, poi, come nella specie, il fatto generatore del danno integri, in astratto, un fatto-reato, l'art. 2947 comma 3 c.c. prevede che all'azione civile si applichi lo stesso termine di prescrizione del reato, ove risulti più lungo.



Sebbene il regime della prescrizione penale sia cambiato (L. 5 dicembre 2005, n. 251), tuttavia la prescrizione da considerare, ai fini civilistici di cui all'art. 2947, comma 3, è quella prevista alla data del fatto (Cass. Civ. Sezioni Unite 580/2008).

Nella fattispecie in esame, l'applicazione di tale principio deve tener conto che gli attori rivendicano il ristoro di un duplice tipo di danni agendo, *iure successionis*, per il risarcimento del danno biologico e non patrimoniale subito in vita dal *de cuius*, e *iure proprio*, per il risarcimento del danno dagli stessi patito per effetto del decesso di Teti Antonia.

La Cassazione, con la pronuncia a Sezioni Unite 11/01/2008 n. 581, ha escluso la configurabilità in astratto, nel caso di contagio da emotrasfusioni, dei reati di epidemia colposa e di lesioni colpose plurime.

Con riferimento all'ipotesi in esame, è possibile ipotizzare che il comportamento omissivo del Ministero, considerato quale causa dell'evento dannoso, dia luogo, all'esito dell'accertamento effettuato, al reato di lesioni colpose gravissime, per i danni subiti in vita dal *de cuius* ed al reato di omicidio colposo, con riferimento ai danni lamentati *iure proprio* dagli attori, per effetto del decesso del congiunto.

Ed invero, la responsabilità del Ministero della Salute per i danni da trasfusione di sangue infetto ha natura extracontrattuale, sicché il diritto al risarcimento è soggetto alla prescrizione quinquennale ex art. 2947, comma 1, c.c., non essendo ipotizzabili figure di reato (epidemia colposa o lesioni colpose plurime) tali da innalzare il termine ai sensi dell'art. 2947, comma 3, c.c.; in caso di decesso del danneggiato a causa del contagio, la prescrizione rimane quinquennale per il danno subito da quel soggetto in vita, del quale il congiunto chieda il risarcimento *iure hereditatis*, trattandosi pur sempre di un danno da lesione colposa, reato a prescrizione quinquennale -alla data del fatto- mentre la prescrizione è decennale per il danno subito dai congiunti della vittima *iure proprio*, in quanto, per tale aspetto, il decesso del congiunto emotrasfuso integra omicidio colposo, reato a prescrizione decennale (cfr. in termini, Cassazione civile sez. III 15/05/2012, n.7553).

Al fine di valutare se tale termine risulta essere decorso, occorre considerare, ai fini della domanda proposta *iure hereditatis*, quale dies a quo, il momento della proposizione della domanda amministrativa volta ad ottenere



l'indennizzo di cui alla L. n. 210/92, perché in tale momento, secondo l'ultimo arresto giurisprudenziale, può ritenersi che la vittima del contagio abbia una percezione sufficiente non solo della malattia in sé, ma della malattia, quale “danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo”. Difatti, con tale istanza, la vittima del contagio richiede che si accerti la responsabilità del Ministero della Salute a fini indennitari.

Pertanto, poiché l'istanza volta ad ottenere i benefici di cui alla l. n. 210/92 è stata presentata in data 15 marzo 1995 e attesa la mancanza di atti interruttivi precedenti alla notifica dell'atto di citazione (avvenuta nell'ottobre dell'anno 2016), il diritto azionato dagli attori *iure hereditatis*, in quanto soggetto al termine prescrizione quinquennale, è da ritenersi prescritto.

Quanto, invece, al credito azionato *iure proprio*, diritto sottoposto al diverso termine prescrizione previamente indicato, trattandosi di credito che sorge al momento della morte della congiunta (avvenuta nel 2013), non patisce la prescrizione che ha invece impedito il riconoscimento del diritto di credito della de cuius.

La domanda risarcitoria dovrà pertanto essere esaminata nel merito, con limitato riferimento alle pretese risarcitorie azionate *iure proprio* dagli attori, in ragione del decesso di Teti Antonia.

Nel merito, sussiste la responsabilità del convenuto Ministero per l'omissione degli obblighi di controllo e vigilanza ad esso spettanti, secondo quanto sopra argomentato.

Agli atti non vi è, infatti, prova dei controlli effettuati sulle sacche di sangue che furono trasfuse alla Teti ed, in particolare, dell'osservanza delle predette circolari nonché delle regole di comune esperienza che avrebbero consigliato di acquisire il sangue soltanto da donatori identificabili e costantemente controllati.

In altri termini, posto che sul Ministero gravava un obbligo di controllo, direttiva e vigilanza in materia di impiego di sangue umano per uso terapeutico (emotrasfusioni o preparazione di emoderivati), ed accertata l'omissione di tali attività, con riferimento all'epoca di effettuazione della trasfusione, alla conoscenza oggettiva ai più alti livelli scientifici della possibile veicolazione di virus attraverso sangue infetto ed accertata, inoltre, l'esistenza di una patologia epatica qualificata come “Epatopatia cronica HCV correlata



ad evoluzione cirrogena” (come da cartella clinica in atti) in soggetto emotrasfuso, può ritenersi, 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 (Cass., ord. n. 8430/2011).

Il ctu ha, altresì, accertato che l’accertata patologia ha determinato l’*exitus*: *“l’epatopatia cronica HCV correlata, evolvendo dapprima in cirrosi epatica e poi verso il totale scompenso di tale organo e di altri organi, abbia costituito se non la causa unica per lo meno una concausa efficiente e determinante del decesso, avvenuto il 4-6-2013, all’età di 59 anni”*.

In definitiva, ritiene questo giudice che gli elementi sopra indicati consentano di affermare la responsabilità del Ministero convenuto con riguardo alla contrazione della malattia e alla morte della sig. Teti per l’inosservanza del comportamento informato a diligenza qualificata, specificamente in relazione all’impiego delle misure necessarie per verificare la sicurezza dell’utilizzazione del sangue e degli emoderivati.

Passando alla determinazione del quantum, vale sottolineare che gli attori hanno offerto una scarna descrizione delle loro condizioni di vita rispetto al congiunto all’infuori del mero legame familiare, nulla deducendo, e limitandosi a richiedere, in via istruttoria, esclusivamente l’ammissione di una ctu medico-legale.

Ciò posto, è convinzione di questo giudice che il danno non patrimoniale derivante dalla morte di un congiunto costituisca una categoria ampia ed omnicomprensiva, all’interno della quale non sia possibile operare sottodistinzioni.

È certamente doveroso per il giudice tenere conto di tutte le ripercussioni che - per quanto dedotto e provato - il lutto ha prodotto sulla vita dei ricorrenti, ma ciò non vuol dire che ogni conseguenza negativa costituisca di per sé una categoria di danno.

Non può che essere unico il pregiudizio non patrimoniale che l’evento stressante può causare.

Per la nostra legge, la distinzione tra i vari tipi di danno si fonda sulla *summa divisio* tra i pregiudizi che attingono il patrimonio (art. 2043 c.c.), e quelli che vulnerano qualsiasi valore non suscettibile di valutazione patrimoniale (art.



2059 c.c.).

All'interno di questi ultimi, l'unica distinzione possibile alla stregua dell'ordinamento positivo è quella tra i danni alla salute (art. 138-139 d. lg. 209/05) e gli altri pregiudizi non patrimoniali.

Di conseguenza non è coerente col dettato normativo qualsiasi ricostruzione dogmatica che pretenda di dividere il danno non patrimoniale in ulteriori categorie autonome.

Il danno non patrimoniale da lutto è un *genus senza species*, i cui effetti concreti possono e debbono essere tenuti in considerazione dal giudice per modulare il risarcimento che è e deve restare unitario, e non già per duplicare o triplicare le categorie di danno, aggravando inutilmente la posizione del debitore.

In virtù del principio di unitarietà e onnicomprensività del risarcimento del danno non patrimoniale, deve escludersi che al prossimo congiunto di persona deceduta in conseguenza del fatto illecito di un terzo possano essere liquidati sia il danno da perdita del rapporto parentale che il danno esistenziale, poiché il primo già comprende lo sconvolgimento dell'esistenza, che ne costituisce una componente intrinseca (cfr Cassazione civile, 30997/2018).

La liquidazione del danno non patrimoniale derivante dalla morte di un congiunto, quale conseguenza di un fatto illecito del terzo, sfugge per sua natura ad una valutazione economica vera e propria, e può compiersi soltanto col ricorso a criteri equitativi (art. 1226 c.c.), in relazione a considerazioni soggettive quali l'età della vittima, il grado di parentela, le particolari condizioni della famiglia.

Pertanto, nel caso di specie, devono trovare applicazione le Tabelle predisposte dal Tribunale di Milano (aggiornate al 2018) per la liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale (in coerenza con la ormai consolidata giurisprudenza, anche di legittimità: cfr ex multis Cassazione civile, 16909/2019).

La morte di un congiunto conseguente a fatto illecito, come avvenuta nel caso di specie, configura per i superstiti un danno non patrimoniale che si concretizza nell'interesse alla intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, nonché alla inviolabilità della



libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito della famiglia, la cui tutela - alla stregua dei principi sanciti con le sentenze nn. 8827 e 8828 del 2003 della Corte di Cassazione - è individuabile negli artt. 2, 29 e 30 Cost. e si colloca nell'area del danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c. (Cass. n. 1203/2007).

Inoltre la Cassazione ha statuito che: *"In tema di danno morale dovuto ai parenti della vittima, non è necessaria la prova specifica della sua sussistenza, siccome la prova può essere desunta anche solo in base allo stretto vincolo familiare; ai fini della valutazione del danno morale, conseguente alla morte di un prossimo congiunto, quindi, l'intensità del vincolo familiare può già di per sé costituire un utile elemento presuntivo su cui basare la prova dell'esistenza del menzionato danno morale, in assenza di elementi contrari, mentre l'accertata mancanza di convivenza dei soggetti danneggiati con il congiunto deceduto può rappresentare soltanto un idoneo elemento indiziario da cui desumere un più ridotto danno morale"* (Cass. 22 luglio 2008 n. 20188 - cfr. Cass. nn. 11.5.2007 n. 10823, 19.2.2007 n. 3758, 19.1.2007 n. 1203, 30.10.2007 n. 228849).

In definitiva, non è necessaria la prova specifica della sussistenza del danno morale dovuto ai parenti della vittima, potendo a tal fine farsi ricorso, in considerazione del legame affettivo esistente tra gli stessi, anche a presunzioni semplici.

Nel caso di specie, la morte della ■■■■■ ha sicuramente avuto un'incidenza negativa sulla vita degli odierni attori, coniuge e figli della de cuius.

Come noto, le Tabelle di Milano in riferimento alle varie ipotesi di danno parentale prevedono un valore monetario medio, aumentabile fino ad un massimo onde procedere ad una doverosa personalizzazione della liquidazione.

L'apprezzamento deve concernere, quali fatti specifici cui parametrare la misura economica dello sconvolgimento di vita, la gravità del fatto, l'entità del dolore patito, le condizioni soggettive della persona, il turbamento dello stato d'animo, l'età della vittima e dei congiunti all'epoca del fatto, la situazione di convivenza o meno con il deceduto (Cass., 15 ottobre 2015 n. 20895; Cass., 20 maggio 2015 n. 10263; Cass., 8 luglio 2014 n. 15491; Cass., 16 febbraio 2012 n. 2228).



Orbene, nel caso di specie, va osservato che dai documenti in atti emerge che al momento del decesso la de cuius conviveva con il coniuge [REDACTED], mentre gli altri due figli erano già fuoriusciti dal nucleo familiare.

Ciò posto, ritiene la scrivente che, tenuto conto in ogni caso dell'età non avanzata della vittima (59), circostanza questa che, tenuto conto della durata media della vita, faceva confidare in una non trascurabile residua durata sia del rapporto di coniugio che del rapporto genitoriale, occorre diversificare la posizione del coniuge e della figlia A [REDACTED] da un lato, e quella degli altri due figli dall'altro.

In particolare, in ordine a primi non può non tenersi conto del rapporto di convivenza, oltre che della giovane età della figlia.

Pertanto, in considerazione di tutto quanto esposto, vanno riconosciuti euro 163.990,00 ciascuno a [REDACTED] ed euro 190.000,00 ciascuno per [REDACTED].

Su tali importi spettano gli interessi legali sulla somma devalutata alla data del decesso di Teti Antonia (giugno 2013) e via via rivalutata anno per anno sino ad oggi, nonché dalla data della presente sentenza al saldo gli interessi legali sulla somma rivalutata.

Non può essere detratto da quanto previamente riconosciuto, quanto percepito da [REDACTED] a titolo di assegno una tantum a seguito del decesso della coniuge, trattandosi di somma che la legge riconosce ai congiunti quali eredi, in sostituzione dell'indennizzo che, in tutto o in parte, sarebbe stato erogato al de cuius.

Pertanto, non si può scomputare da quanto riconosciuto all'attore iure proprio, quanto percepito (euro 77.568,53) dal medesimo quale erede.

Va, invece, integralmente reietta la domanda di ristoro del lamentato danno patrimoniale.

Invero, quanto alla domanda di rimborso di spese sanitarie, trascurando il dettato dell'art. 2, comma 5, l. 210/1992 (*“ I soggetti di cui all'articolo 1 sono esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 dell'articolo 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, nonché del pagamento della quota fissa per ricetta di cui al comma 16- ter del medesimo articolo 8 della citata legge n. 537 del 1993,*



introdotto dall'articolo 1 della legge 24 dicembre 1994, n. 724, limitatamente alle prestazioni sanitarie necessarie per la diagnosi e la cura delle patologie previste dalla presente legge”), va osservato che in assenza di qualsivoglia produzione documentale dei dedotti esborsi, è lecito ipotizzare che le stesse siano state sostenute dalla [REDACTED], e pertanto la relativa domanda è prescritta, come già evidenziato.

Quando anche gli attori avessero inteso richiedere il ristoro del danno patrimoniale sofferto per spese sanitarie anticipate nell'interesse dell'attrice, la domanda è sfornita di qualsivoglia supporto probatorio, posto che, si ribadisce, non è stata prodotta nessuna documentazione a sostegno.

Così come nessuna prova è stata fornita delle dedotte spese funerarie.

Quanto, poi, alla deduzione, articolata solo nella memoria n. 1 dell'art. 183, VI comma, c.p.c., giusta la quale per effetto del prematuro decesso della Teti l'intero nucleo familiare sarebbe stato privato dell'apporto economico destinato dalla stessa alle esigenze dei familiari, va osservato quanto segue.

In primo luogo, va debitamente evidenziato che stupisce non poco l'accomunamento, compiuto dalla difesa, di tutti gli attori sul medesimo piano, laddove non solo risulta dimostrato che i germani [REDACTED] da tempo, non convivevano con i genitori, ma, in ogni caso, che tutti e tre i figli al momento del decesso della madre, avevano un'età che lascia presumere la loro autosufficienza economica (o, laddove inesistente, una condizione imputabile al soggetto non autosufficiente).

In ogni caso, la domanda va comunque reietta, in quanto la documentazione prodotta (sola dichiarazione Iva 2012 e 2013), non comprova affatto il reddito percepito in vita dalla de cuius, ma esclusivamente il volume di affari della predetta (concetto, questo ultimo, assai diverso).

In definitiva, pertanto, la domanda va accolta nei limiti previamente indicati.

Quanto alle spese, l'accoglimento solo in parte delle domande, giustifica la compensazione delle stesse nella misura del 50% (“la reciproca soccombenza va ravvisata sia in ipotesi di pluralità di domande contrapposte formulate nel medesimo processo fra le stesse parti, sia in ipotesi di accoglimento parziale dell'unica domanda proposta, tanto allorchè quest'ultima sia stata articolata in più capi, dei quali siano stati accolti solo alcuni, quanto nel caso in cui sia stata articolata in un unico capo e la parzialità abbia riguardato la misura



meramente quantitativa del suo accoglimento” cfr Cassazione civile, 20526/2017).

La residua metà va posta a carico del convenuto, in ragione del maggior peso della sua soccombenza.

In difetto della prescritta nota specifica, le spese si liquidano d’ufficio in dispositivo, in misura inferiore rispetto ai valori medi, tenuto conto della non particolare difficoltà della controversia, del fatto che quale attività istruttoria è stata espletata solo una ctu e del numero limitato delle questioni trattate, in applicazione dei parametri vigenti, con distrazione in favore del procuratore costituito, dichiaratosi antistatario.

Le spese della ctu vanno poste definitivamente a carico del convenuto, in ragione della sua soccombenza.

P. Q. M.

Il Tribunale di Napoli, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

- 1) [REDACTED]
- 2) accoglie per quanto di ragione la domanda proposta dagli attori in proprio e, per l’effetto, condanna il Ministero della Salute al pagamento delle seguenti somme:
 - a) in favore di [REDACTED] euro 190.000,00 , oltre accessori da calcolarsi come indicato in parte motiva;
 - b) in favore di [REDACTED] euro 190.000,00 , oltre accessori da calcolarsi come indicato in parte motiva;
 - c) in favore di [REDACTED] euro 163.990,00, oltre accessori da calcolarsi come indicato in parte motiva;
 - d) in favore di [REDACTED] euro 163.990,00, oltre accessori da calcolarsi come indicato in parte motiva;
- 3) condanna il Ministero della Salute al rimborso in favore di parte attrice del 50% delle spese di giudizio che liquida, al netto della menzionata decurtazione, in euro 280,00 per spese ed euro 9.000,00 per compensi, oltre rimborso spese generali al 15%, Iva e CPA come per legge, con distrazione in



favore dell'avv. Maurizio Albachiara, disponendo la compensazione della residua metà;

- 4) pone le spese di ctu definitivamente a carico del Ministero della Salute.

Napoli, 5 novembre 2019

IL GIUDICE

Dott. ssa Agnese Margarita

