

l'integrale risarcimento dei danni subiti: tutto ciò premesso conveniva in giudizio davanti a questo Tribunale il Ministero della Sanità in persona del Ministro pro tempore per ivi sentirlo dichiarare responsabile dei danni subiti e condannare al dovuto risarcimento con vittoria di spese di giudizio.

Si costituiva il convenuto Ministero della Sanità eccependo preliminarmente la prescrizione e contestando nel merito ogni responsabilità, chiedendo il rigetto della domanda con ogni conseguenza di legge.

Nel corso del giudizio veniva espletata CTU. La causa, ritenuta sufficientemente istruita, veniva assunta in decisione all'udienza del 9/10/2002 sulle conclusioni delle parti come sopra richiamate.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Risulta dagli atti di causa, e in particolare dalla CTU espletata in corso in giudizio, che l'attrice, nata in data 2/11/1929, era stata ricoverata presso l'Ospedale Cristo Re di Roma in data 31/3/1976 ove era stata sottoposta ad intervento chirurgico e ad un numero imprecisato di trasfusioni di plasma sia nel corso dell'intervento che durante il periodo di osservazione ospedaliera.

Dopo alcuni anni, effettuati accertamenti clinici, veniva diagnosticata all'attrice epatopatia nel 1985 e successivamente nel 1992 un'epatite cronica anti HCV positiva. La Commissione medica presso l'Istituto dell'aeronautica militare riconosceva in data 10/10/1994 l'esistenza del nesso di causalità tra le trasfusioni di plasma e l'epatite HCV positiva con evoluzione cirrotica, attribuendo anche alla perizianda il diritto all'indennizzo previsto dalla vigente normativa.

Il CTU ha rilevato che le trasfusioni di sangue cui è stata sottoposta l'attrice hanno causato, con elevata probabilità, la patologia di cui soffre l'attrice, tenuto conto dell'elevata quantità di sangue trasfuso, del rapporto cronologico tra tali somministrazioni e l'identificazione della malattia, della mancanza di altri fattori individuabili.

Risulta quindi accertato il nesso causale tra l'operato dei sanitari e la patologia dell'attrice attendibilmente valutata dal CTU nella misura del 50% di invalidità permanente ed in giorni novanta di inabilità temporanea assoluta.

In ordine all'eccezione di prescrizione sollevata da parte convenuta occorre premettere che il dies a quo di decorrenza del termine di prescrizione non coincide con l'anno 1976 durante il quale la Cardinali ha subito le trasfusioni di plasma ma con la data del 13 gennaio 1995 in cui, con nota nr. 3021/93, veniva comunicata a parte attrice il giudizio della Commissione medica Ospedaliera, attestante la sussistenza del nesso causale tra la trasfusione e l'infermità. Infatti il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno ex art. 2947 cc deve essere identificato con quello in cui la condotta illecita abbia inciso nella sfera giuridica del danneggiato con effetti conoscibili dal medesimo, nel senso che la persona abbia avuto reale e concreta consapevolezza dell'esistenza e della gravità del danno (vedi Corte di Appello Roma nr. 3242 del 4/10/2000).

Pertanto deve essere rigettata l'eccezione di prescrizione proposta, non essendo decorso il termine quinquennale dalla data sopra indicata a quella di notifica dell'atto di citazione del presente giudizio.

In ordine alla responsabilità del Ministero convenuto, ed in particolare in ordine all'eccezione di difetto di legittimazione passiva, osserva il giudicante che, come già ritenuto dalla Corte di Appello di Roma nella sentenza 3242/2000, l'eventuale concorso di responsabilità in capo ad altri soggetti non esclude la possibilità per i danneggiati di promuovere l'azione, ai sensi dell'art. 2055 cc, nei confronti di uno solo dei condebitori corresponsabili per il comportamento omissivo posto in essere e colposa inosservanza dei suoi doveri istituzionali di programmazione, indirizzo, coordinamento nonché sorveglianza e vigilanza in materia sanitaria ed, in particolare, nella produzione, commercializzazione e distribuzione del sangue e dei suoi derivati, a prescindere da ulteriori eventuali responsabilità di altri soggetti nell'attività di effettiva distribuzione e somministrazione.

La legislazione in materia (vedi per tutte art. 1 legge 13/3/1958 n.296) attribuisce al Ministero della salute il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica, di sovrintendere ai servizi sanitari svolti dalle amministrazioni autonome dello Stato e degli enti pubblici, provvedendo anche al coordinamento ed all'emanazione di istruzioni, per la tutela della salute pubblica, obbligatorie per tutte le amministrazioni che provvedono a servizi sanitari. Il predetto Ministero svolge anche un ruolo primario nell'approvvigionamento, controllo e vigilanza nella produzione e distribuzione di sangue umano e derivati, al quale corrisponde un dovere di verifica in ordine alla sicurezza delle trasfusioni.

Sussiste quindi la responsabilità del Ministero ex art. 2043 cc avendo il Ministero, in violazione del principio del *neminem laedere*, colposamente omissso di vigilare sulla sicurezza del sangue e degli emoderivati.

A tale proposito occorre ricordare che con legge 14 luglio 1967 nr. 592 vennero a suo tempo emanate norme per la raccolta, conservazione, frazionamento, controllo ed utilizzo dei prodotti da sangue e plasma. Successivamente, negli anni 1970-1980 si è sviluppata l'infezione da epatite B e nonA nonB, mentre negli anni 1980 si è sviluppata l'infezione da HIV con il conseguente diffondersi dei casi di malattia da AIDS. Ciò nonostante, solo con la legge 4 maggio 1990 nr.107, venne predisposto il primo piano nazionale del sangue adottato solo nel 1994, mentre dal 1967 al 1992 nessun serio controllo venne posto in essere da parte del Ministero per evitare il diffondersi del contagio.

In particolare il convenuto Ministero, sebbene già dal 1986 la scienza medica avesse raggiunto una prima certezza in merito all'individuazione dell'infezione da HIV, solo nel 1985 consigliò ai centri trasfusionali il trattamento al calore antivirucidico, senza tuttavia provvedere a ritirare i farmaci non trattati provenienti dall'estero e solo nel 1988 venne disposto il ritiro dei farmaci non trattati al calore, mentre nel successivo 1992 fu ordinato il ritiro dei farmaci non trattati contro l'epatite C, quando ormai l'infezione si era già diffusa.

Appare quindi evidente il ritardo con il quale il Ministero adottò le misure precauzionali atte ad evitare il contagio considerato che, a prescindere dall'emanazione di provvedimenti normativi, già il ritiro dal commercio dei prodotti medici derivati dal sangue non testati sarebbe bastato a scongiurare il rischio di contrarre la malattia, come anche il controllo effettivo sulla sicurezza del plasma importato dall'estero, sui canali di approvvigionamento e distribuzione, sulle modalità e cautele concretamente seguite nella preparazione dei prodotti.

Nel caso specifico risulta che le trasfusioni di sangue da cui è stata trasmessa la malattia risalgono al 1976, epoca in cui l'attrice venne sottoposta ad intervento chirurgico. La Corte di Appello nella sentenza sopra citata ha individuato nel 1978, 1985 e 1988 gli anni a partire dai quali sarebbe configurabile la responsabilità del Ministero per le infezioni rispettivamente da epatite B, HIV e C.

Rileva a tale proposito il giudicante che, sebbene negli anni 70 non era ancora stato identificato il virus dell'epatite C, ciò non vale ad escludere la responsabilità del convenuto, non essendo la prevedibilità del danno un criterio utilizzabile in campo extracontrattuale per ridurre l'area dei danni risarcibili a seguito di condotta illecita omissiva. Infatti, a prescindere dai metodi di identificazione dei virus e di inattivazione virale (idonei a combattere le infezioni trasmesse da emoderivati e non dal sangue intero) scoperti successivamente all'epoca del contagio dell'attrice, risultano già conosciuti a quell'epoca metodi indiretti, in particolare quello della determinazione della ALT (alanina transaminasi), che rivela, in caso di valori alterati, la presenza di patologie epatiche e, nelle epatiti, la presenza di infezioni da virus all'epoca non ancora conosciuti e cioè non noti dal punto di vista della caratterizzazione molecolare. Il metodo di non utilizzare sangue o derivati provenienti da soggetti con valori di Alt elevati è stato introdotto dal Ministero solamente nel 1989, sebbene già dal 1974 la letteratura scientifica ne avesse proposto l'adozione al fine di escludere dalla donazione eventuali portatori di virus.

La coincidenza epidemiologica dei tre virus (particolarmente alta tra HCV ed epatite B), la gravità delle omissioni e dei ritardi nel Ministero nella prevenzione delle

infezioni conosciute, l'utilità che i mezzi di contrasto conosciuti con riferimento ai virus già noti avrebbero avuto nella prevenzione del contagio da virus identificati solo successivamente, nonché il principio civilistico dell'estensione della responsabilità aquiliana anche ai danni non prevedibili, concorrono all'affermazione di responsabilità del Ministero convenuto anche per infezioni contratte prima delle date stabilite nella sentenza della Corte di Appello di Roma.

In ordine al quantum spetta all'attrice la somma di € 130.050,00 al valore attuale a titolo di risarcimento del danno derivante dalla lesione permanente dell'integrità psicofisica tenuto conto dell'età al momento dell'insorgenza della epatopatia (1985 vedi consulenza tecnica) e della percentuale di invalidità permanente residuata valutata dai CTU nel 50% nonché, a titolo orientativo, delle tabelle adottate dal Tribunale di Roma. Spetta altresì la somma di € 3330,00 per gg 90 di inabilità temporanea assoluta.

Poiché l'illecito civile di cui è causa integra gli estremi del reato di cui all'art. 590 cp, deve essere risarcito il danno morale nella misura di € 30.000,00, secondo il criterio equitativo, tenuto conto della sofferenza dell'attrice per la durata a vita della malattia e dell'entità dei postumi accertati.

In mancanza di prova in ordine alla perdita o riduzione di guadagno, nulla risulta dovuto per danno patrimoniale non risultando prodotte al CTU fatture o ricevute di spese mediche.

Spetterebbe quindi complessivamente alla parte attrice per le varie voci di danno la somma di € 163.380,00 al valore attuale.

Si pone ora il problema di decidere se alla somma liquidata a titolo di risarcimento, come sopra determinata, si debba sommare integralmente la somma riconosciuta all'attrice a titolo di indennizzo di cui alla legge 25/2/1992 n. 210 e corrisposta già con decorrenza dal 1 luglio 1993 nella misura di € 6840,78 annuali per la durata della vita.

Ritiene il giudicante che la diversa natura giuridica delle due attribuzioni (vedi Corte Costit. 423/2000) non ostacola lo scomputo da parte del giudice chiamato a decidere

in ordine al risarcimento dei danni, dell'eventuale importo corrisposto dalla stessa amministrazione a titolo di indennizzo, con la conseguenza che nel caso in cui quest'ultimo sia maggiore all'importo del danno risarcibile, la domanda risarcitoria deve essere rigettata. E' evidente infatti l'ingiustificato arricchimento di cui beneficerebbe la vittima che, in relazione al fatto lesivo del medesimo interesse tutelato, si avvantaggerebbe di due diverse attribuzioni patrimoniali dovute dallo stesso soggetto (Ministero della Salute), con la sola differenza che l'una è determinata in misura da coprire l'intero danno, mentre l'altra, l'indennizzo, in misura fissa a prescindere dalla particolarità della situazione concreta e quindi dall'effettiva entità del danno.

Occorre infatti considerare che l'evento dannoso in ragione del quale sorge il diritto all'indennizzo non è soltanto storicamente identico a quello da cui sorge il diritto al risarcimento ma, in comune con esso, ha la caratteristica di essere causato anche dal medesimo fatto (trasfusione di sangue o somministrazione di emoderivati) cui direttamente si riferisce la dedotta responsabilità dell'unico soggetto tenuto al pagamento, per colposa inosservanza dei suoi doveri istituzionali di sorveglianza e vigilanza in materia sanitaria.

Né vale, in contrario, richiamare la previsione dell'art. 1 comma 1 legge 238/1977 che prevede la cumulabilità dell'indennizzo " con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito". Appare infatti ragionevole ritenere che l'affermato cumulo deve intendersi non nel senso di riconoscere al danneggiato sia l'indennizzo che il risarcimento quando corrisposti dal medesimo soggetto, ma piuttosto il cumulo tra indennizzo ed ogni altro emolumento di natura propriamente assistenziale, in ipotesi dovuto anche in ragione dell'inabilità al lavoro derivante dal danno subito in conseguenza del trattamento sanitario (vedi Corte Cost. 27/1998 e Cass. 13923/2000). Coerente con questa impostazione è anche l'affermata alternatività del rimedio risarcitorio rispetto a quello indennitario (Cass. 13923/2000) ed il principio secondo cui il diritto all'equo indennizzo, ai sensi dell'art. 2 e 32 Cost., sussiste " ove il danno non sia derivante da fatto illecito (vedi Corte Cost. 118/1996).

Se, da un lato, non è condivisibile il principio che il danneggiato, optando per l'azione risarcitoria perderebbe il diritto all'indennizzo avendovi implicitamente rinunciato, dall'altro lato certamente neppure è condivisibile la tesi opposta secondo cui il pagamento dell'indennizzo continuerebbe a svolgere una funzione solidaristica anche nel caso in cui la persona, ottenendo il risarcimento del danno pieno, finirebbe per conseguire senza giustificazione due attribuzioni patrimoniali che, cumulate tra loro, supererebbero ampiamente l'equivalente pecuniario del medesimo evento risarcibile.

Pertanto in considerazione della identica funzione sostanzialmente riparatoria dei due rimedi in esame (a prescindere dal nomen iuris degli stessi), la conclusione da condividere è quella che risolve l'ammissibilità del concorso tra le due azioni (risarcitoria ed indennitaria) nel riconoscimento del diritto alla persona di ottenere il risarcimento del maggior danno (cioè del danno ulteriore) non coperto dall'indennizzo, nel caso in cui la lesione costituisca evento dannoso di un vero e proprio fatto illecito imputabile a colpa dell'amministrazione, quando l'indennizzo riconosciuto dalla legge non sia cioè quantitativamente sufficiente a ristorare integralmente il danno subito.

Nel caso specifico tenuto conto che l'attrice ha già percepito dal 1 luglio 1993 al 1 giugno 2003 la somma di € 68.407,81 (€ 6840,78 l'anno x 10 anni) e, in futuro, percepirà ancora la somma di € 37.877,39 secondo un calcolo statistico che tiene conto della durata di vita media sulla base delle tabelle di cui al R.D. 9/10/1922 n. 1403 (€ 6840,78 x coefficiente 5.537), per un totale di € 106.285,2 la medesima risulta tuttora creditrice della somma di € 57.094,8 al valore attuale.

Sulla complessiva somma originaria di € 26.710,00 ottenuta mediante ricorso al noto deflatore Istat per l'anno 1985 (data di insorgenza della epatopatia) (1,9934), data in cui è stata contratta la patologia, sono dovuti gli interessi a titolo di danno da lucro cessante, secondo il più recente ed accreditato orientamento giurisprudenziale (Cass. Sez.Un.17/2/1995 n.1712) in considerazione dell'accertata indisponibilità dalla data dell'evento ad oggi della somma che sarebbe stata presumibilmente investita per

riceverne un lucro finanziario. Tale danno può essere liquidato equitativamente in complessivi € 37.712,16 utilizzando - al fine di scongiurare eventuali ingiustificate disparità di trattamento - allorché difetti una prova concreta sull'esatto ammontare del risarcimento - quale parametro orientativo il tasso medio di rendimento dei titoli di stati nel periodo considerato (5%) e calcolando anno per anno (o frazione) gli interessi spettanti per ogni singolo scaglione rivalutato secondo il coefficiente medio istat rapportato al periodo di mancata utilizzazione del denaro.

Sull'intero importo risarcitorio di € 94.806,96, siccome convertito con la liquidazione in debito di valuta, decorrono gli interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo.

Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente decidendo sulla domanda proposta da così provvede:

Dichiara il Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute) responsabile dell'evento lesivo per cui è causa e lo condanna al risarcimento del danno liquidato in complessivi € 94.806,96 oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo, nonché al pagamento delle spese di giudizio che si liquidano in complessivi € 4.500,00 di cui € 167,00 per spese, € 516,45 per CTU, € 2.300,00 per diritti ed il resto per onorari oltre iva, cap e rimborso spese ex art. 15 tariffa forense.

Così deciso in Roma, 16/5/2003

Il Giudice
M. Meloni

IL FUNZIONARIO DI CANCELLERIA
(Dot.ssa Mariagrazia BARUTO)

Depositato in Cancelleria
Roma, 19 MAG 2003
Il Funzionario Dirigente
Dot.ssa Mariagrazia Baruto

TRIBUNALE DI ROMA
Complesso Civile
LA REGISTRAZIONE VA EFFETTUATA A DEBITO

TRIBUNALE DI ROMA
CAMPIONE CIVILE
nr. 150770
N. _____ Vol. _____

19 MAG. 2003
7^a