

37226

D.P.R. 131/86

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

87226 Sentenza

N. 73040 R.G. affari contenziosi anno 1999

N. 250945 Cronologico/A

REPUBBLICA ITALIANA

N. 78139 Repertorio

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

2003

SEZIONE II CIVILE

in composizione monocratica in persona del giudice Lucio Bochicchio

ha emesso la seguente

SENTENZA

Nella causa civile di 1° grado iscritta al n.73040 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 1999 posta in deliberazione all'udienza del 28 novembre 2002 e vertente

TRA

elettivamente domiciliato in Roma alla via Emilio de' Cavalieri 11 presso l'avvocato Mario Lana che lo rappresenta e difende per procura in margine alla citazione con gli avvocati Salvatore Orestano, Anton Giulio Lana e Mario Melillo

ATTORE

E

MINISTERO DELLA SANITA'

in persona del Ministro pro tempore domiciliato in Roma alla via dei Portoghesi 12 presso l'Avvocatura Generale dello Stato che lo rappresenta e difende ex lege

CONVENUTO

Oggetto: responsabilità civile da emotrasfusioni

CONCLUSIONI

All'udienza del 28 novembre 2002 le parti concludevano come in atti

PERCEPITO DIRITTO DI REGISTRAZIONE

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione notificata il 29 luglio 1999 il signor ¹ conveniva in giudizio il Ministero della Sanità esponendo:

che il 1° luglio 1985 era sottoposto ad intervento cardiocirurgico subendo nell'occasione una serie di trasfusioni di sangue;

che conseguentemente si manifestavano danni permanenti da infezione da virus HCV;

che il 5 luglio 1994 chiedeva al Ministero della Sanità l'indennizzo di cui alla legge 210/1992;

che il 12 dicembre 1995 gli era comunicato il giudizio della Commissione Medica Ospedaliera di riconoscimento del nesso causale tra la trasfusione e l'epatite cronica anti HCV contratta e, successivamente, in data 19 luglio 1996 gli era liquidato l'indennizzo annuo non reversibile;

che il contagio e la successiva malattia erano attribuibili alla violazione da parte dell'amministrazione convenuta dell'obbligo di farmacovigilanza di cui l'amministrazione era responsabile ex artt.2043, 2049, 2050, 2059 (anche in rapporto con l'art.185 cp) per la lesione del diritto alla salute di cui all'art.32 della Costituzione.

L'attore concludeva quindi chiedendo quindi la condanna del ministero convenuto al risarcimento del danno indipendentemente ed in aggiunta alle provvidenze indennitarie di cui alla legge 210/1992, richiesta una provvisoria di lire 400.000.000 nella misura accertando in corso di giudizio oltre rivalutazione ed interessi. In subordine era sollevata eccezione di legittimità costituzionale degli artt.1 e 2 della legge 210/1992 con riferimento agli artt.2,3,32 e 97 della Costituzione.

Si costituiva in giudizio il Ministero della Sanità con comparsa depositata il 9 novembre 1999 eccependo la nullità della citazione per



l'omessa indicazione di petitum e causa petendi. Erano poi rilevati il difetto di legittimazione dell'amministrazione convenuta, la prescrizione dell'azionato diritto al risarcimento del danno e l'infondatezza della pretesa.

Esaurita la trattazione, la causa era posta in decisione sulle precisate conclusioni all'udienza del 28 novembre 2002.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Appare preliminarmente infondata l'eccezione di nullità della citazione con riferimento all'art.163 comma 2° n.n. 3 e 4 cpc. E' infatti indicata oltre al petitum, anche la causa petendi individuata nella condotta omissiva e negligente dell'amministrazione statale a partire dal 1967 in relazione ai compiti ad essa affidati dalla legge in materia di raccolta, conservazione ed utilizzo del sangue e dei prodotti da sangue e plasma. Detta condotta sarebbe stata, secondo l'attore, la causa del contagio dal virus HCV da cui sarebbe poi derivata l'epatite cronica lamentata. Sulla base della causa petendi esposta appare indubbia la legittimazione passiva del ministero convenuto. Come già osservato in precedente decisione di questo tribunale la legge istitutiva del Ministero della Sanità (art.1 legge 296/1958) attribuiva al dicastero compiti amministrativi di tutela della salute pubblica, con il potere di emanare istruzioni obbligatorie alle amministrazioni pubbliche erogatrici del servizio sanitario. La successiva legge 592/1967, attuata con il regolamento emanato con DPR 1256/1971, assegnava poi espressamente al Ministero della Sanità compiti di vigilanza e controllo in materia di raccolta, preparazione e conservazione del sangue umano destinato alle trasfusioni nonché alla preparazione dei suoi derivati. Detti compiti erano poi esercitati anche tramite l'Istituto Superiore di Sanità (DM 15 settembre 1972) il quale operava quale organo tecnico-scientifico



dependente dall'amministrazione statale (legge 519/1973). I compiti di controllo e di vigilanza sono stati mantenuti in capo all'amministrazione statale anche dopo l'attuazione della riforma sanitaria approvata con legge 833/1978 e l'istituzione del servizio sanitario nazionale (artt.4, comma 1° n.6, 6 lettere b e c).

La domanda, che appare fondata sulla responsabilità extracontrattuale dell'amministrazione ex art.2043 cc per violazione del principio del *neminem laedere*, non apprende configurabile una responsabilità aggravata ex art.2050 cc in mancanza dell'attribuzione allo stato di compiti diretti di importazione, raccolta, conservazione, produzione e distribuzione del sangue e dei suoi derivati, è indubbiamente ammissibile fatta salva ogni valutazione di merito. E' anche infondata l'eccezione di prescrizione del diritto. Va preliminarmente rilevato come nella fattispecie sia ravvisabile la prescrizione decennale ex art.2947 comma 3° cc. In base ai fatti come prospettati dagli attori è configurabile il reato di epidemia colposa di cui agli artt.432, 458 cc. Il termine prescrizione non era poi decorso al momento della proposizione della domanda giudiziale. Il contagio e la contrazione della malattia sulla base di quando dedotto risalgono al 1985, quando il - fu sottoposto a trasfusioni di sangue in occasione di un intervento chirurgico. Il - interruppe una prima volta la prescrizione con la richiesta al Ministero della Sanità di pagamento del risarcimento del danno con l'istanza in data 28 dicembre 1998 1990. La notifica della citazione in data 29 luglio 1999 è quindi tempestiva ed idonea ad interrompere nuovamente la prescrizione in quanto il termine iniziale della prescrizione va fatto risalire al 14 ottobre 1991 quando fu rilasciato all'attore il referto dell'esame del sangue risultato positivo al test anti HCV. Detto momento, in cui l'attore ebbe conoscenza dell'infezione, è infatti rilevante ex art.2935

cc ai fini dell'individuazione del giorno a partire da cui il diritto al risarcimento può essere fatto valere.

Nel merito la domanda appare fondata. Sulla base della documentazione prodotta dalle parti è stata espletata ctu medico legale. Dalla relazione del consulente tecnico d'ufficio dottor Sestito emerge che il fu sottoposto il 1° luglio 1985 ad intervento cardiocirurgico di chiusura protesica (teflon) del difetto settale interatriale e nell'occasione fu sottoposto a trasfusioni con la somministrazione di 4 unità di sangue e di 2 unità di plasma provenienti dall'AVIS di Ravenna. In seguito l'attore sviluppò un'epatite di tipo C diagnosticata per la prima volta nel 1991 che si mantenne stabile fino al 1998 quando fu riscontrata l'improvvisa triplicazione dei valori HCV ed iniziato trattamento con interferone sospeso dopo un mese e mezzo a causa di forte gastroenterite. dopo la sospensione del trattamento i valori HCV risalirono vistosamente come documentato da esame istologico del 1998 ed esame ecografico del 2000 che evidenziarono uno stato precirrotico del fegato.

Il ctu conclude affermando l'esistenza di rapporto causale tra le trasfusioni eseguite nel 1985 e l'epatite cronica attiva con insufficienza epatica classificata come gravissima di classe IV aggravata da malattia celiaca con forma depressiva endogena.

Il ctu quantifica il danno alla integrità biologica dell'attore nella misura del 100% ed esclude che il danno alla salute abbia inciso sulla specifica capacità di lavoro dell'attore avendo questi cessato l'attività di medico odontoiatra non a seguito della malattia epatica ma in conseguenza della malattia cardiaca di cui già soffriva. Alla luce delle conclusioni del ctu, che appaiono corrette, congruamente motivate e rispondenti all'esito degli accertamenti tecnici svolti, appare certo il nesso di causalità tra le trasfusioni il contagio con il virus HCV e il

consequente sviluppo della malattia epatica. Detto nesso di causalità era stato peraltro già accertato in sede amministrativa dalla Commissione Medico Ospedaliera ai sensi dell'art.4 della legge 210/1992. Alla luce delle considerazioni che seguono è anche provata la responsabilità civile extracontrattuale del Ministero convenuto. Nel 1985, epoca del contagio, la malattia era già nota anche se l'agente virale non era stato ancora identificato dovendo la scoperta del virus HCV essere fatta risalire ai noti esperimenti dei biologi molecolari della Chiron Corporation. Alla scoperta del virus seguì la messa a punto di un test sierologico per la determinazione dell'anticorpo omologo che permise di diagnosticare in positivo l'infezione che in precedenza era denominata epatite non A non B. Era però già all'epoca conosciuta l'origine virale della malattia di cui erano state definite anche le caratteristiche cliniche, comprese le modalità di trasmissione per via parenterale.

Si può quindi concludere che quando il fu sottoposto ai trattamenti sanitari era indubbiamente noto il rischio di trasmissione per mezzo delle trasfusioni e della somministrazione di emoderivati anche dell'epatite non A non B. Come già ritenuto da questo Tribunale nella citata sentenza "l'aver omesso i controlli sui pool plasmatici e in particolare, sull'attuazione delle raccomandazioni per la preparazione dei prodotti antiemofilici ed il controllo della idoneità dei donatori di sangue secondo le tecniche nel tempo note al fine di evitare i rischi di trasmissione di virus conosciuti (come l'epatite) espone il Ministero a responsabilità rispetto alla diffusione di virus diversi e solo successivamente conosciuti nella loro caratterizzazione molecolare, il cui rischio avrebbe potuto essere, quanto meno, ridotto ponendo in essere e vigilando sull'attuazione di quelle medesime cautele". E' ancora osservato nella richiamata decisione: "altro

metodo indiretto usato era offerto dalla determinazione delle transaminasi e, in particolare, della ALT (alanina transaminasi). La determinazione di questo enzima, che era noto per essere al di sopra della media e, quindi, alterato nei soggetti con patologie epatiche e, in particolare, nelle epatiti, poteva rivelare la presenza di virus non ancora conosciuti e cioè non ancora noti dal punto di vista della caratterizzazione molecolare (come appunto l'HIV e l'HCV), sicché già nel 1974 ne fu proposta l'introduzione al fine di escludere dalla donazione coloro i cui valori erano alterati, ma questo metodo fu introdotto solo nel 1989 (vedi lettera circolare in data 31.10.1989, nella quale il Ministero della Sanità informava le aziende farmaceutiche dell'associazione tra elevati livelli di ALT ed epatite "non A e non B" e le invitava ad inserire nelle dichiarazioni del direttore tecnico delle ditte farmaceutiche - v. lettera 6.7.1987 - che dovevano accompagnare ogni unità di sangue ai fini della ricerca degli anticorpi anti HCV l'avvenuto screening per l'ALT".

Anche in mancanza di efficaci metodi di inattivazione virale alla metà degli anni '80 (epoca cui risale il contagio del Foti) "sarebbe stato sufficiente non utilizzare sangue o derivati provenienti da soggetti con valore di Alt elevati ovvero positivi al test anti-Hbv per ridurre in modo significativo il rischio di epatite C".

In conclusione l'attore ha diritto ex art.2043 cc al risarcimento del danno in conseguenza del danno alla salute subito. Il ha certamente subito un danno alla salute inteso come lesione della integrità biologica quantificabile nella misura del 70% della capacità totale. Ciò in considerazione dello sviluppo della malattia allo stadio precirrotico. Tenuto conto delle classificazioni medico legali risultanti dalla letteratura scientifica (Barganga e altri 2001 ed. Giuffré) il danno epatico subito dal Foti è classificabile ai limiti tra la classe III e

la classe IV in quanto non si è in presenza di uno stato cirrotico conclamato con le sue complicanze e manifestazioni cliniche maggiori. Appare tuttavia giustificato il riconoscimento della indicata percentuale d'invalidità in relazione alla complicanza depressiva conseguente alla malattia epatica riscontrata dal ctu.

Tenuto conto dell'età del al momento della contrazione della infezione epatica (47 anni) e di tutte le circostanze del fatto, tenuto altresì conto dei precedenti giudiziari dell'ufficio elaborati in tabelle, il danno permanente all'integrità biologica dell'attore appare quantificabile nella misura di € 283.598,00 complessivi con valutazione che tiene conto della rivalutazione alla data odierna in base agli indici ISTAT dei prezzi al consumo (foi nt). Tenuto conto della già esposta rilevanza penale dell'illecito aquiliano (lesioni colpose, epidemia colposa), l'attore ha anche il diritto al risarcimento del danno morale ex artt. 2059 cc, 185 cp nella misura che appare congrua, compresa la rivalutazione ad oggi, di € 141.799,00 complessivi pari alla metà del danno biologico. Dagli atti emerge però che all'attore è stato riconosciuto, nel 1996 con decorrenza 1° agosto 1994 e durata a vita, l'indennizzo annuo non reversibile ex lege 210/1992 di lire 13.029.600 previsto per la sesta categoria di cui alla tabella A allegata al DPR 30 dicembre 1981 n.834.

Ritiene il giudicante che detto importo annuale, da considerarsi nell'importo ad oggi rivalutato con il coefficiente foi agosto 1994 dello 1,2766 di € 8.590,53 (lire 16.633.587), debba essere detratto dall'importo del danno biologico complessivo. Per espressa volontà della legge la prestazione in questione, pur concretando una forma di assistenza obbligatoria, ha espressa natura indennitaria a ristoro della lesione all'integrità biologica (psico-fisica) della persona. Si tratta di prestazione tabellare di natura certamente non previdenziale, in



quanto erogata in presenza dei soli presupposti del nesso di causalità tra attività trasfusionale e di somministrazione di emoderivati e il danno alla salute. L'erogazione appare assimilabile alla pensione privilegiata erogata ex artt.64 - 67 DPR 1092/1973 ai militari di leva che riportino lesioni od infermità per fatti di servizio ed alle pensioni di guerra di cui al DPR 915/1978. Anche nel caso delle provvidenze di cui alla legge 210/1992 ci troviamo, infatti, di fronte a prestazioni indennitarie destinate, così come il risarcimento del danno ex art.2043 cc, alla tutela del medesimo bene giuridico costituito dall'integrità biologica della persona fisica. Trattandosi di rendita vitalizia, ai fini dello scorporo dall'ammontare complessivo del danno biologico, deve essere operata la sua capitalizzazione sulla base del coefficiente 11,878, riferibile all'età del beneficiario (56 anni) al momento della sua erogazione (1994), desunto dalla tariffa di cui al RD 1403/1922. L'importo capitalizzato di € 102.038,33 va quindi detratto dal danno biologico liquidato in complessivi € 283.598,00 per cui residua un danno risarcibile di € 181.559,67. All'importo suddetto va aggiunto ex art.185 cp il danno morale che appare congruo liquidare in considerazione dell'entità delle conseguenze dell'infezione e delle sofferenze morali subite dal nella misura di € 141.799,00. Sull'importo complessivo di € 323.358,67, devalutato alla data della contrazione dell'infezione, da individuarsi nel 1°.7.1985, con il coefficiente foi 2,0438 a € 158.214,44 e successivamente via via ed anno per anno rivalutato, sono dovuti dalla data predetta gli interessi al saggio legale. Ciò al fine di garantire al danneggiato l'integrale risarcimento anche per la mancata immediata disponibilità del risarcimento. Nulla può essere riconosciuto all'attore a titolo di danno patrimoniale per la cessazione dell'attività professionale per difetto di prova. Oltre alle considerazioni svolte dal ctu che appaiono corrette e



condivise dal giudicante si osserva che l'attore non fornito alcuna prova sui redditi professionali da lui percepiti prima della contagio con il virus dell'epatite e dei redditi successivi. Manca quindi prova dell'ammontare del danno neppure desumibile dalle circostanze articolate in prova testimoniale con la memoria ex art.184 cpc mancando ogni indicazione sui compensi corrisposti tramite l'ambasciata argentina e gli enti e organismi riconducibili a detto stato.

Le spese di lite sono liquidate in dispositivo e seguono la soccombenza del convenuto cui devono essere poste definitivamente a carico anche le spese di ctu.

PQM

Definitivamente pronunciando, ogni contraria domanda deduzione od eccezione respinta, così provvede:

in accoglimento parziale della domanda proposta da Foti Marcello, così provvede:

condanna il Ministero della Sanità al pagamento in favore dell'attore predetto a titolo di risarcimento del danno della somma di € 323.358,67 oltre interessi al saggio legale sull'importo originario di € 158.214,44 via via ed anno per anno rivalutato dal 1° luglio 1985;

pone definitivamente a carico del convenuto le spese di ctu;

condanna il ministero convenuto al rimborso delle spese di lite liquidate in € 220,85 per spese, oltre anticipi al ctu, e € 8.500,00 per diritti e onorari oltre accessori di legge e spese generali ex art.15 ff;

così deciso in Roma il 15/11/03



IL FUNZIONARIO DI CANCELLERIA
TRIBUNALE DI ROMA
Complesso Civico
LA REGISTRAZIONE VA
EFFETTUATA A DEBITO

Il giudice
Lucio Bochicchio

Depositato in Cancelleria
Roma, 24 NOV 2003
Il Funzionario/Dirigente
Dott.ssa Mariagrazia Barbuto



24 NOV. 2003

Stampa rettangolare con dati procedurali: TRIBUNALE DI ROMA, CA. N. 15832/P, Vol.