

PERCEPITO DIRITTO
DI REGISTRAZIONE

12

6.5

REPUBBLICA ITALIANA

SENT. N. 391

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

ERON. 2539

IL TRIBUNALE CIVILE DI ROMA

Rep. 26589

SEZ. XII

in persona del G.L. Dott. Annalisa Chiarenza, in funzione di Giudice Unico, ha
emesso la seguente

SENTENZA *ad. l. u.*

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. 109215 del ruolo generale per gli affari
contenziosi dell'anno 1999, posta in deliberazione all'udienza del 6.5.2002, e vertente

TRA

, el.te dom.ta in Roma, Via Emilio De' Cavalieri, 11,
presso lo studio dell' Avv. Mario Lana, il quale, unitamente e disgiuntamente con gli
Avv.ti Salvatore Orestano, Anton Giulio Lana e Melillo Mario, la rapp.ta e difende
giusta delega a margine dell'atto di citazione

ATTRICE

E

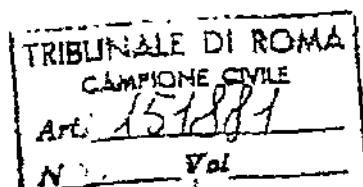
Ministero della Sanità - ora Ministero della Salute - in persona del Ministro *pro*
tempore, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato, nei cui Uffici in
Roma, Via dei Portoghesi, 12, domicilia *ope legis*

CONVENUTO.

OGGETTO: domanda di risarcimento danni

CONCLUSIONI

all'udienza di precisazione delle conclusioni del 6.5.02, il solo procuratore dell'attrice



concludeva come da verbale in atti.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 20 dicembre 1999, conveniva in giudizio, dinanzi all'intestato Tribunale, il Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute) esponendo quanto segue.

In data 1° 6.1979 era stata sottoposta ad intervento chirurgico di eparectomia dx tipica e colecistectomia, subendo, in tale occasione, una trasfusione di sangue;

conseguentemente alla predetta trasfusione, si erano manifestati, sulla sua persona, danni permanenti, derivati da infezione identificata come virus HCV (epatite C);

in data 16 marzo 1995, ella aveva richiesto al Ministero della sanità l'indennizzo previsto dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210;

in data 10.7.98, con nota n. 13705, le era stato comunicato dal Ministero della Sanità che la Commissione Medico Ospedaliera di Roma l'aveva riconosciuta affetta da epatite cronica attiva HCV (+) post-trasfusionale, in relazione causale diretta con la trasfusione di sangue avvenuta nel 1979.

L'insorgere della malattia era da ricondurre, ad avviso dell'attrice, al mancato esercizio dei poteri di controllo da parte del Ministero della Sanità, che, emanata la legge 14.7.1967 n. 592, - la quale designa lo Stato quale produttore, per la raccolta del plasma, e/o acquirente, per la materia prima e gli emoderivati importati, nonché distributore dell'uso di essi-, aveva, poi, atteso oltre cinque anni per proporre al Governo l'emanazione del Regolamento di Esecuzione, intervenuto con il D.P.R. 24.8.71, n. 1256, pubblicato il 26.1° 72, mentre era stato necessario il decorso di oltre 18 anni per l'emanazione della L. 4.5.90 - che individua nel Piano Sangue e Plasma il mezzo per l'autosufficienza -, e di altri quattro anni per l'adozione del primo Piano Sangue e Plasma; il Ministero, quindi, doveva ritenersi responsabile, ex artt. 2043, 2049 e 2050 c.c., per non aver esercitato ed attivato i propri poteri-doveri d'Istituto, nella sorveglianza e nel

ritiro degli emoderivati, non sottoposti al trattamento antivirucidico, come riconosciuto anche di recente da questo Tribunale, con sentenza n. 21060/98; né le provvidenze di natura indennitaria riconosciute dalla legge n. 210/1992 così come modificata ed integrata dalla legge 238/97, per il suo carattere assistenziale, potrebbero escludere il diritto al risarcimento del danno in relazione alla responsabilità da fatto illecito della pubblica amministrazione, ove, diversamente opinando, dovrebbe sollevarsi questione di legittimità delle suddette norme, per inadeguatezza ed insufficienza del ristoro dei danni previsti, in tali casi, dalla legge. Chiedeva, pertanto, previa declaratoria della responsabilità del Ministero in ordine ai danni fisici da lei riportati in conseguenza della trasfusione, condannarsi il Ministero stesso a tutti i danni subiti, da accertarsi nel corso del giudizio, anche sulla scorta di CTU.

Si costituiva il Ministero della Sanità - ora Ministero della Salute, opponendo la nullità dell'atto di citazione per mancata indicazione della *causa petendi* e del *petitum*; deduceva, in particolare, che il Parlamento, con la Legge n. 833/1978, aveva previsto l'emanazione di una nuova legge quadro per il settore trasfusionale, che prevedeva la creazione di una nuova struttura, il S.S.N., ed, in materia, l'emanazione di un piano sangue nazionale; sosteneva, pertanto, che, se un'infezione si era verificata, essa, alla luce della citata normativa, doveva imputarsi alla struttura ospedaliera od alla A.S.L. che non aveva applicato le norme vigenti in materia, ma non al Ministero della Sanità, carente, nella fattispecie, di legittimazione passiva; rappresentava, peraltro, che all'epoca dei fatti la scienza medica non aveva certezza circa le possibilità di contagio per emotrasfusione, e soprattutto nel periodo d'incubazione della malattia. Poiché lo screening per la ricerca degli anticorpi anti-HCV era stato solo successivamente introdotto, a seguito delle nuove scoperte formulate dalla scienza medica, sosteneva che i fatti dedotti in citazione "rientravano in un'ambito di imprevedibilità ed eccezionalità tali da non potersi addebitare al Ministero della Sanità, poiché manca un qualsiasi nesso eziologico tra un'eventuale omissione e le sue conseguenze". Nel merito, eccepiva, comunque, la prescrizione

dell'azione; in ogni caso, sottolineava che solo dal 1990 era stata presa cognizione dell'esistenza di una malattia quale l'HCV, quale quella contratta dall'istama, per cui solo da tale epoca erano state prese le più opportune iniziative a livello di prescrizioni mediche come più sopra descritto (D.M. 21.7.90 per l'epatite C e D.M. 30.12.92 per HIV2), per poi sfociare nella legge 107 del 14.5.90, dalla "gestazione lunga e tormentata"; nelle more, il Ministero della Sanità aveva continuato ad esercitare le attività amministrative residue attribuite con la L. 833/78, che le permettevano di contrastare la trasmissione del virus dell'epatite B (C.M. n. 68/78), del virus HIV (C.M. n. 28/85 e D.M. 15.1.88), del virus C dell'epatite (D.M. 21.7.90), del virus HIV2 (D.M. 30.12.1992) ed emanare direttive e decreti nel settore degli emoderivati. Rappresentava che, in quel frangente di tempo, esso Ministero era intervenuto drasticamente in materia, "sulla scorta delle (scarse) conoscenze scientifiche dell'epoca, predisponendo quanto di sua conoscenza, e di conoscenza della scienza medica, per impedire le malangurate, ma imprevedibili, infezioni di cui in questione". Precisava che l'attività di prevenzione svolta a suo tempo era consistita nel concedere la prescritta autorizzazione per la produzione alle aziende di produzione (art. 161 R.D. n. 1265/1934, R.D. n. 478/1927), e la prescritta registrazione per la messa in commercio delle specialità medicinali, "cioè in una effettiva vera e propria attività di vigilare nella immissione in commercio di preparati medicinali che corrispondessero a minimi standards qualitativi...presunti all'epoca". Quanto agli emendamenti, il controllo si era svolto affinché i preparati fossero corrispondenti alle prescrizioni derivanti dalle più moderne ricerche scientifiche mediche e legate al progredire delle conoscenze mediche, "come confermato dalla L. n. 592/67, dal D.M. 18.6.1971, dal D.P.R. n. 1256/1971, dal D.M. 15.9.1972 e via dicendo e che sono stati provvedimenti mirati soprattutto e specialmente sui controlli da effettuare su donatori di sangue da utilizzare per la formazione di emoderivati". Sosteneva, ~~per la~~ ~~certezza~~ tra il nesso eziologico tra la trasfusione e l'infezione contratta dalla Bernabè, ~~accertata~~ ~~dalla~~ C.M.O., e l'asserito collegamento causale tra infezione e mancato controllo ~~di~~ ~~infezione~~.

imputato da parte attrice al Ministero, risultando, ancor prima, indimostrato il teorema: "mancato controllo=infezione". Sotto altro profilo, contestava l'applicabilità, alla P.A., dell'art. 2049 c.c., "poiché, nel caso di specie, tutt'al più verrebbe in rilievo una responsabilità di tipo diretto, fondata sul rapporto organico", comunque mai riconducibile al Ministero della Sanità, nei confronti del quale non è giuridicamente configurabile alcuna "colpa", con conseguente legittimità delle norme che prevedono un - mero - indennizzo nei confronti di coloro che, attraverso vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati (qualificabili come "attività lecita dannosa", e non come "attività illecita colposa dannosa"), siano stati contagiati dalla malattia. Concludeva il Ministero per il rigetto di ogni avversa pretesa.

Espletata consulenza medica d'ufficio, il Giudice, sulle conclusioni rassegnate dalle parti, tratteneva la causa in decisione; rimessa la causa sul ruolo per approfondire, tramite il nominato CTU, lo stato delle conoscenze scientifiche all'epoca del fatto per cui è causa, il Giudice, sulle conclusioni rassegnate dalla sola parte attrice, assumeva definitivamente la causa in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Le eccezioni preliminari opposte dalla Difesa dell'Amministrazione convenuta non appaiono meritevoli d'accoglimento.

Va rilevato, in primo luogo, che la pretesa attorea appare, sin dall'atto di citazione, sufficientemente determinata, sia in ordine alla *causa petendi* (asserito, mancato esercizio, da parte del Ministero convenuto, dei poteri di vigilanza e controllo incumbenti su di esso in dipendenza dei suoi doveri istituzionali quanto alla produzione, commercializzazione e distribuzione del sangue e degli emoderivati), sia in ordine al *petitum* (risarcimento del danno subito dall'attrice in conseguenza dell'omesso controllo). Alla luce di quanto precede, deve ritenersi la sussistenza della legittimazione passiva del Ministero della Sanità - ora della Salute, dato che, per la sussistenza della legittimazione processuale, che costituisce condizione per la trattazione della causa tra i giusti soggetti del rapporto, è sufficiente l'attribuzione che l'attore

faccia al convenuto della titolarità dell'obbligo controverso, indipendentemente dalla fondatezza della domanda - comunque propomibile, nel caso sussistano più debitori corresponsabili, nei confronti di uno solo di essi, ex art. 2055 c.c.). Nel caso di azione di risarcimento del danno, infatti, e salva la relazione nel merito della domanda, è legittimato passivamente il soggetto che l'attore assume essere, per legge, personalmente obbligato a risarcire il danno arrecatogli (cfr. per tutte Cass. 98/11981).

Quanto all'effettiva sussistenza dei suddetti obblighi in capo al Ministero, non v'è dubbio che (come già ritenuto dalla la Corte d'appello di Roma con sentenza del 4 ottobre 2000, ribadendo l'orientamento precedentemente espresso da questo Tribunale con la sentenza del 27 novembre 1998 n. 21060 tutte richiamate dalla conforme decisione emessa da questo Tribunale in data 31.5.2002) il Ministero convenuto abbia il dovere giuridico di esercitare la vigilanza in materia sanitaria. In primo luogo, infatti, l'art 1 della L. 296/1958, attribuisce al Ministero della Sanità il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica e di sovrintendere ai servizi sanitari svolte dalle amministrazioni autonome dello Stato e dagli enti pubblici provvedendo al loro coordinamento, emanando, per la tutela della salute pubblica, istruzioni obbligatorie per tutte le amministrazioni pubbliche che provvedono ai servizi sanitari.

Tali doveri sono stati specificati, nella materia che qui interessa, dalla L.592/1967, la quale attribuisce al Ministero il compito di emanare "le direttive tecniche per la organizzazione, il funzionamento ed il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale nonché alla preparazione dei suoi derivati e ne esercita la vigilanza".

Alle suddette norme hanno fatto da corollario numerose norme di legge e regolamento (tra cui il regolamento di attuazione della citata legge fondamentale, emanato con D.P.R. 24 novembre 1971 n. 1256; la legge 519/73 che attribuisce compiti ispettivi all'Istituto superiore di sanità; la legge 833/1978, che riserva al Ministero della sanità i compiti di indirizzo e coordinamento in

materia sanitaria e di produzione e commercio dei prodotti farmaceutici e degli emoderivati; il D.L. n. 443/87, conv. nella L. 531/87, che stabilisce la sottoposizione dei medicinali alla "farmacovigilanza" da parte del Ministero della Sanità, il quale si avvale dell'Istituto Superiore di Sanità e delle stesse Unità Sanitarie Locali (le quali hanno l'obbligo d'informazione nei confronti del Ministero, che, a propria volta, può stabilire le modalità di esecuzione dei monitoraggi sui farmaci a rischio, ed emettere provvedimenti cautelativi concernenti i prodotti in commercio (artt. 9, commi 1, 6, 2, 7, 8); la L. 107/1990, sulla disciplina delle attività trasfusionali e sul commercio degli emoderivati e, da ultimo, la L. 317/2001, sulla istituzione del Ministro della Salute.

Alla stregua di quanto precede, non può dubitarsi che sul Ministero conveniva gravi l'obbligo - funzionale all'attività di programmazione e coordinamento in materia sanitaria -, di vigilanza nella preparazione e nella utilizzazione del sangue e degli emoderivati, il quale non può non comportare un dovere di specifica diligenza nell'impiego di tutte le cautele occorrenti all'accertamento della sua sicurezza.

Ora, alla luce della espletata CTU - pienamente attendibile attesa la qualifica professionale ed il disinteresse del perito all'esito del giudizio - e degli accertamenti della stessa C.M.O. di Roma (doc. 3 fasc. art.), deve ritenersi provata l'esistenza di nesso causale tra la trasfusione praticata all'attinca, in occasione dell'intervento subito nel 1979, e l'epatite cronica attiva HCV positiva post-trasfusionale, riscontrata sulla persona della Bernabei sin dal maggio 1996.

Il CTU, interpellato sul punto, ha chiarito che il test HCV per evidenziare l'anticorpo virus "C" si esegue dal 1989, anno della sua scoperta; nel 1979, anno in cui l'istante è stata operata e trasfusa, l'epatite di tipo "C" non era conosciuta "e del resto, in quel periodo, per quel tipo d'intervento chirurgico (lobectomia epatica dx) si ricorreva sempre al supporto trasfusionale". Ha aggiunto, però, che "la prevenzione che poteva essere fatta era di dare maggiore importanza al rialzo delle transaminasi dei donatori e quindi di "scartare il sangue con transaminasi elevate,

tutti i centri trasfusionali, su ogni singola donazione di sangue, e disponeva l'obbligo di distruzione di ogni unità di sangue che risultasse positiva. Il Ministero non ha, tuttavia, nemmeno dimostrato di aver vigilato sull'espletamento di tali controlli.

In altre parole, data la pericolosità del sangue come veicolo di infezioni, che il Ministero della Sanità, in forza delle proprie funzioni istituzionali, non poteva non conoscere (e che appare desumibile dalla stessa circolare sopra citata), il non aver predisposto per tempo adeguati controlli - e verifiche degli stessi - che sarebbero stati astrattamente idonei ad evitare o, quanto meno, a ridurre il contagio della malattia, integra, a parere del Giudice, illecito omissivo colposo, imputabile al Ministero convenuto a mente dell'art. 2043 c.c., a prescindere dalla non conoscenza del virus, non potendosi asserire come imprevedibile l'insorgenza di nuove malattie veicolate dal sangue.

Infatti, appare principio consolidato, in Giurisprudenza, quello per cui l'omissione, da parte della P.A., di cautele idonee alla tutela della pubblica incolumità e della salute dei cittadini, se "concausa efficiente della lesione di un diritto - insuscettibile di ampievolezza - come quello alla vita, all'integrità fisica, alla salute", espone la stessa a responsabilità extracontrattuale (cfr., *ex plurimis*, Cass. 18 febbraio 1997, n. 1501).

Né, per altro verso, potrebbe opporsi all'attrice l'avvenuta prescrizione del diritto, risultando, come sopra rilevato, che la stessa ebbe cognizione della contratta malattia solo a decorrere dal 1996: infatti, in base alla disposizione di cui all'art. 2935 c.c., la Giurisprudenza è ferma nel ritenere che la prescrizione decorre da quando il danno si è manifestato, divenendo oggettivamente conoscibile e percepibile (cfr. Cass. 1995/8845; in senso conf., Cass. 1989/3206).

Passando alla quantificazione dei danni subiti dall'attrice, deve rilevarsi che, alla stregua della CTU e del supplemento di perizia, risulta accertato che la stessa, in conseguenza della trasmissione - infetta - praticata sulla sua persona nel 1979, ha riportato un danno epatico,

evolutosi anche di recente (come accertato dagli accertamenti effettuati nel febbraio 2002 presso il Policlinico Umberto I), da cui derivarono lesioni di carattere temporaneo, quantificate in 90 gg. di i.t.a. ed in 180 giorni di i.r. al 50%, e lesioni di carattere invalidante permanente, stimate dal perito d'ufficio in ragione del 42%.

Alla luce di tali indicazioni, il danno biologico subito dall'istante (risarcibile indipendentemente da un pregiudizio della capacità di lavoro e di guadagno della danneggiata in quanto incidente sull'integrità psico-fisica della persona e collegato alla somma delle funzioni naturali aventi rilevanza biologica, sociale, culturale ed estetica), può essere liquidato in via equitativa, € 6.660 per l'inabilità temporanea, sia assoluta che relativa, ed in € 122.355 per l'invalidità permanente. Quanto all'inabilità temporanea, appare equo riconoscere infatti € 37 per ogni giorno di i.t.a. ed € 18,50 per ogni giorno di i.r. al 50%; quanto all'invalidità permanente, ritiene il Giudice di non discostarsi dai parametri in uso presso questo Tribunale, rivalutati di anno in anno, che tengono conto della natura delle lesioni sofferte e dell'inabilità patita prendendo come punto di partenza il grado d'invalidità minimo dell'1% ed il valore economico ad esso attribuibile sul piano di un apprezzamento corrente di natura sia biologica che economica, in ragione di Euro 635 per la fascia d'età più bassa, e che, inoltre, apportano a detto parametro di partenza (in base a coefficienti predeterminati, costituenti il risultato di una pluriennale elaborazione giurisprudenziale dei giudici di merito) una serie di correttivi, al fine di tener conto della complessiva misura dell'invalidità permanente accertata dal C.T.U. e dell'età del lesa al momento del sinistro, sulla scorta dell'osservazione, mutuata dalla scienza medica, per cui l'entità concreta delle limitazioni condizionanti l'esplicazione della vitalità di una persona nel campo del

lavoro, dei rapporti sociali ed affettivi, delle attività culturali, di svago e sportive, cresce in misura più che aritmetica rispetto al crescere della misura dell'invalidità permanente.

Deve, poi, considerarsi che se è vero che l'organismo di un individuo giovane ha maggiori capacità di sviluppare attitudini in grado di compensare le funzioni perite o compromesse, è altrettanto vero il rilievo (che, nella complessiva valutazione del danno, assume maggior peso del primo) per cui la vita di una persona giovane resta segnata per un periodo più lungo dalle conseguenze permanenti delle lesioni subite e che nell'arco di tale più lungo periodo è compresa anche la parte della vita che di solito si presenta, sotto ogni aspetto, come la più ricca e dinamica.

Riscontrandosi nel fatto tutti gli elementi costitutivi del reato di lesioni colpose disciplinato dall'art. 590 c.p., ancorché solo astrattamente qualificabile come illecito penale ai fini che qui interessano indipendentemente dalla sua concreta punibilità, va riconosciuto anche il ristoro del danno morale ex art. 2059 c.c. che, in via equitativa, può liquidarsi, avuto riguardo all'entità del fatto ed all'affettività dell'evento, nella somma di € 64.500 al valore attuale della moneta.

I danni liquidati ammontano dunque, complessivamente, ad € 193.515.

Oltre alla rivalutazione del credito, già riconosciuta, è stato chiesto dall'esponente anche il riconoscimento degli interessi sul credito, con decorrenza dalla data del fatto.

Quanto alla liquidazione degli "interessi", la sentenza n. 1712/95 della S.C., a Sezioni Unite, richiamando il combinato disposto degli artt. 2056 e 1223 c.c., per un verso ha riconosciuto, in caso di ristoro per equivalente del danno da fatto illecito, la risarcibilità del danno derivante da ritardo e dunque dal mancato godimento dell'equivalente monetario del bene perduto (lucro cessante) per tutto il tempo che

intercorre fra il fatto e la sua liquidazione', danno liquidabile anche con l'attribuzione di interessi, e, dall'altro, ha escluso che si possa assumere a base del calcolo di tale danno la somma liquidata come capitale nella misura rivalutata definitivamente al momento della pronuncia, dovendo calcolarsi gli interessi sulla somma rivalutata di anno in anno ovvero calcolando indici medi di rivalutazione.

In conformità al combinato disposto degli artt. 2056, 1223, 1226 e 1227 c.c., il danno da ritardo in materia di responsabilità da fatto illecito non è presunto *ex lege* (non essendo applicabile, come precisato dalla Suprema Corte nella citata sentenza, l'art. 1224-I comma c.c.), ma dev'essere allegato e provato facendo ricorso anche e soltanto a presunzioni semplici ed al criterio equitativo di cui all'art. 2056 II comma c.c.

Pur non avendo fornito l'attrice elementi di prova in ordine ai possibili impieghi delle somme dovutele, appare quindi corretto riconoscere, sul valore medio del credito nell'arco di tempo intercorso dal dì del fatto (giugno 1979) alla presente decisione - pari ad € 117.837,56 -, un saggio equivalente al rendimento medio delle forme di investimento più diffuse tra i piccoli risparmiatori, nell'arco di tempo considerato, da ritenersi pari alla misura del 7% annuo.

Per quanto attiene, poi, al periodo intercorrente tra la data della presente sentenza e la data dell'effettivo pagamento, sul totale delle somme sopra liquidate per sorte capitale ed interessi dovranno essere corrisposti, per effetto della pronuncia di liquidazione del danno che attribuisce al 'quantum' dovuto natura di debito di valuta, in applicazione dell'art. 1282 c.c., gli interessi annui al tasso legale.

Le spese del giudizio seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

- a) accoglie la domanda e, per l'effetto, condanna il convenuto Ministero della Salute (già Ministero della sanità) al pagamento, a titolo di risarcimento del danno, in favore della parte attrice della somma complessiva di € 193.515, oltre agli interessi sul valore medio del credito, dalla scadenza e nella misura così come indicato in motivazione;
- b) per l'effetto, condanna il Ministero convenuto alla rifusione in favore di parte attrice delle spese di giudizio, liquidate in € 890 per esborsi (ivi comprese spese di CTU), in € 2.200 per diritti ed in € 5.500 per onorari, oltre L.V.A. e C.P.A. come per legge.

Così deciso, in Roma il 6 settembre 2002

IL DIRIGENTE
(Giovanni BARONE)

IL GIUDICE
[Signature]

Depositato in Cancelleria
Roma, il 15 OTT. 2002

IL DIRETTORE DI CANCELLERIA
DIRIGENTE
(Giovanni BARONE)

1097	11.500,00
4607	41,32
TOT.	11541,32

TRIBUNALE DI ROMA
Campione Civile

LA REGISTRAZIONE VA EFFETTUATA A DEBITO

AGENZIA DELLE ENTRATE ROMA 2002
REGISTRATO A DEBITO

AL N. 6574
P. II D. G. E. ...
(Dott.ssa ...)
Responsabile ...
(Dr. ...)