

ORIGINALE

TRIBUNALE ORDINARIO DI R

5198

N.36792.....Cronologic

N.4008.....Reperte

2003



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI ROMA
- seconda sezione civile -

in composizione monocratica nella persona del giudice designato
dott. Giovanni Buonomo, ha emesso la seguente

SENTENZA

- non definitiva -

nella causa civile in primo grado, iscritta al numero 104137 del ruolo
generale degli affari contenziosi dell'anno 1999, vertente

tra

- elettivamente domiciliati in Roma, via
Emilio de' Cavalieri, 11, presso lo studio dell'avvocato Mario LANA, che li
rappresenta e difende, con gli avvocati Salvatore ORESTANO, Anton
Giulio LANA e Mario MELILLO, giusta procura a margine dell'atto di
citazione,

attori

contro

Ministero della Sanità (ora, Ministero della Salute) in persona del
Ministro in carica, ex lege rappresentato e difeso dall'Avvocatura
generale dello Stato, presso i cui uffici è domiciliato in Roma, via dei
Portoghesi n. 12

convenuto

con oggetto: responsabilità extracontrattuale della p.a. - risarcimento
del danno;

sulle seguenti conclusioni delle parti:

ATTORI: "... con sentenza parziale accertare e dichiarare - sulla base di
quanto riconosciuto dall'Amministrazione convenuta con il verbale della
Commissione Medico Ospedaliera, che ha accertato il nesso di causalità
... la piena responsabilità del Ministero ...; concedere agli attori ai sensi

dell'articolo 278, comma secondo, c.p.c. una somma, a titolo di provvisoria, pari a Lit. 400.000.000...; per l'effetto, con sentenza definitiva, previa remissione della causa sul ruolo con separata ordinanza, condannare l'Amministrazione convenuta al risarcimento dei danni tutti ... indipendentemente ed in aggiunta alle provvidenze di natura indennitaria stabilite dalla legge 210/92 ... nella misura che verrà quantificata in corso di giudizio anche sulla scorta di C.T.U. ...;

CONVENUTO: "... dichiarare il difetto di legittimazione attiva del Ministero della Sanità e, comunque, nel merito, dichiarare prescritto il diritto ... e comunque infondata la sua pretesa ... con condanna alle spese processuali"

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

-Con citazione ritualmente notificata in proprio e nella qualità di eredi di _____, deceduta a Bari il 22 giugno 1994 a causa di malattie correlate ad infezioni da virus HIV e HCV contratte a seguito di trasfusioni di sangue a cui fu sottoposta in Roma presso il policlinico Umberto I nel 1985, hanno convenuto in giudizio il Ministero della Sanità chiedendone la condanna generica (con prosecuzione del processo ex art. 178 c.p.c. comma I) al risarcimento dei danni subiti in proprio, come conseguenza della perdita del loro congiunto, ed al danno biologico, morale e patrimoniale subito dalla loro dante causa nel periodo intercorrente tra l'insorgere delle malattie e la morte che ne fu conseguenza.

A sostegno della domanda, gli attori hanno dedotto che il nesso causale, tra le trasfusioni di sangue e la malattia epatica, è stato accertato nel 1994 dalla Commissione Medico Ospedaliera di Catanzaro al fine del riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla legge n. 210/1992 e che l'insorgere delle gravi malattie dev'essere ricondotto al mancato esercizio dei poteri di controllo da parte del Ministero della Sanità, che omise di verificare l'origine del plasma sanguigno e dei farmaci emoderivati e l'assenza di virus patogeni, nonostante fosse già noto, all'epoca del trattamento con emoderivati, il pericolo di contagio di nuove e letali forme virali diffuse con tali mezzi.



Si è costituito ritualmente in giudizio il Ministero della Sanità eccependo il proprio difetto di legittimazione passiva e la prescrizione del diritto nonché chiedendo, nel merito, il rigetto della domanda per insussistenza del nesso causale tra le dedotte omissioni del Ministero e la malattia diagnosticata alla scomparsa signora . In sintesi, la difesa erariale ha escluso che nei fatti dedotti nell'atto introduttivo del giudizio possa ravvisarsi una responsabilità extracontrattuale della pubblica amministrazione mancando, nel caso di specie, la violazione di un dovere giuridico (ed essendo preclusa al Ministero, al momento in cui furono eseguite le trasfusioni; una concreta possibilità tecnica di verificare l'assenza del virus nel sangue umano utilizzato per le trasfusioni).

Nel corso del giudizio è stata acquisita la documentazione prodotta dalle parti ed è stata espletata una consulenza tecnica medico legale.

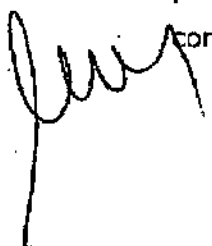
La causa, infine, è passata in decisione, decorsi i termini dell'articolo 190 c.p.c. per lo scambio delle comparse conclusionali e il deposito delle memorie di replica, sulle conclusioni delle parti rassegnate in udienza e trascritte in epigrafe.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Vanno, in primo luogo, respinte le eccezioni preliminari sollevate dall'Amministrazione convenuta.

Con riferimento alla legittimazione passiva del Ministero, in particolare, questo Tribunale ha già sostenuto, in casi analoghi (sent. 27 novembre 1998, confermata dalla Corte di Appello di Roma, per la parte che qui interessa, con sentenza n. 3242 del 4 ottobre 2000)

1. che la responsabilità dell'Amministrazione convenuta, nella determinazione del danno, deriva dalle attribuzioni di legge che affidano al Ministero della Sanità (ora Ministero della salute) le competenze in materia di vigilanza sanitaria e di uso dei derivati del sangue autorizzandone l'importazione e l'esportazione;
2. che in ipotesi di danno alla salute conseguente ad emotrasfusione di sangue infetto (per omessa rilevazione sierologica della presenza del virus), la responsabilità dell'Amministrazione convenuta deriva dal generale precetto dell'articolo 2043 del



codice civile, per danno derivante da comportamento non provvedimentale della pubblica amministrazione (idest: per violazione di regole di comune prudenza ovvero di leggi o regolamenti a cui l'Amministrazione è vincolata);

3. che al Ministero convenuto incombe il dovere giuridico di esercitare la vigilanza in materia sanitaria (da ultimo ribadito con legge 3 agosto 2001 n. 317, art.11) di fissare il prezzo di cessione delle unità di sangue destinato alla trasfusione su tutto il territorio nazionale (legge 4 maggio 1990, n. 107) e di autorizzare l'importazione e l'esportazione del sangue e dei suoi derivati per l'impiego sanitario; che - pertanto - la principale fonte normativa che legittima passivamente il Ministero nel presente giudizio, è costituita dall'articolo 1 della legge 13 marzo 1958, n. 296, che 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 ed emanando, per la tutela della salute pubblica, istruzioni obbligatorie per tutte le amministrazioni pubbliche che provvedono ai servizi sanitari (questi doveri sono stati confermati da 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 7 agosto 1973, n. 719 che attribuisce compiti ispettivi all'Istituto superiore di sanità, la legge 23 dicembre 1978 n. 833, 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, la legge 4 maggio 1990, n. 107, sulla disciplina delle attività trasfusionali e sul commercio degli emoderivati e, da ultimo, la legge 3 agosto 2001 n. 317 sulla istituzione del Ministro della Salute);
4. che l'eventuale concorso di responsabilità in capo ad altri soggetti non esclude, ai sensi dell'articolo 2055 del codice civile, la facoltà



del danneggiato di promuovere l'azione nei confronti di uno solo dei condebitori;

5. che il termine di prescrizione dev'essere individuato ai sensi dell'articolo 2947, comma terzo, del codice civile, ravvisandosi, nell'ipotesi di contagio per omesso controllo ed omessa vigilanza da parte delle autorità preposte, l'ipotesi di reato di lesioni colpose aggravate plurime (se non anche di epidemia colposa), con conseguente applicazione del termine di prescrizione decennale in luogo del termine quinquennale previsto dal primo comma dello stesso articolo di legge (ed è noto che ai fini della risarcibilità del fatto-reato è sufficiente che il fatto sia astrattamente previsto dalla legge come reato "anche se non concorrono tutti gli elementi a tal fine rilevanti per la legge penale" purché sussista, in concreto, la lesione dell'interesse tutelato dalla norma penale - Cass. 12 agosto 1995, n. 8845);
6. che il termine predetto, inoltre, secondo i generali criteri dell'articolo 2935 cod. civ., decorre dal momento in cui la condotta illecita s'è resa conoscibile dal soggetto danneggiato consentendogli l'esercizio del diritto; ciò che, nel caso di specie, si è verificato verifica in coincidenza col parere della C.M.O. che ha riconosciuto il nesso causale tra la malattia e le trasfusioni di sangue precedentemente eseguite, ovvero con l'entrata in vigore delle disposizioni della legge n. 210/1992 che riconoscono l'indennizzo ai soggetti sottoposti ad emotrasfusioni;

Sulla base di queste considerazioni, pertanto, devono rigettarsi tutte le eccezioni formulate dal Ministero in via preliminare.

Nel merito, la domanda di condanna generica formulata dagli attori è fondata.

Come già affermato da questo Tribunale, nelle sentenze sopra richiamate e nella sentenza n.23097 del 15 giugno 2001, può ritenersi, in via generale

1. che l'attività della pubblica amministrazione, anche nel campo della pura discrezionalità, deve sempre svolgersi nei limiti posti non solo dalla legge, ma anche della norma primaria del



neminem laedere, che si pone come limite "esterno" alla sua attività discrezionale (tra le tante, Cass. sez. un., 27 luglio 1998, n. 7339) e, nei casi in cui la lesione del diritto del privato derivi da un "comportamento provvedimentale" (come un atto amministrativo illegittimo), è sufficiente a dimostrare la colpa dell'amministrazione (che, ex artt. 28 ed 87 Cost., risponde direttamente del danno prodotto ai terzi per la inosservanza della regole di correttezza), la semplice violazione delle regole d'azione della p.a. (Cass. 13 maggio 1997, n. 4186);

2. che, pertanto, se la pubblica amministrazione omette di adottare le cautele finalizzate alla tutela dei fondamentali diritti della pubblica incolumità e della salute dei cittadini e se il comportamento omissivo dell'Amministrazione è "concausa efficiente della lesione di un diritto - insuscettibile di affievolimento - come quello alla vita, all'integrità fisica, alla salute" essa ne diviene corresponsabile ai sensi dell'art. 2055 del codice civile (tra tutte, Cass. 18 febbraio 1997, n. 1501);
3. che la produzione, l'importazione e la commercializzazione del sangue umano e degli emoderivati, costituiscono attività oggettivamente pericolose ai fini della responsabilità sancita dall'art. 2050 del codice civile, per il rischio di contagio che esse comportano, con la conseguenza che anche la pubblica amministrazione tenuta all'esercizio dei poteri istituzionali di vigilanza e di controllo, per liberarsi della presunzione di responsabilità contemplata dall'art. 2050 cit., deve fornire la prova, particolarmente rigorosa, dell'adozione di tutte le misure idonee ad evitare il danno (arg. ex Cass. 20 luglio 1993, n. 8069 in tema di commercializzazione di emoderivati; sull'applicazione dell'articolo 2050 cod. civ. alla p.a. si veda Cass. sez. un. 14 marzo 1991, n. 2726).

Nel caso di specie, dunque, è pacificamente riconosciuto dalla Amministrazione convenuta (che lo ha certificato nel 1994 attraverso la C.M.O. ai fini del riconoscimento dell'indennizzo previsto dalla legge 25



febbraio 1992, n. 210) che la causa della malattia cronica è da ricercare nelle trasfusioni eseguite nel 1985 presso il policlinico universitario Umberto I di Roma.

Peraltro, come già ritenuto dalla Corte di appello di Roma, il nesso causale tra le omissioni colpose del Ministero e l'evento dannoso si evince dalla documentazione sanitaria prodotta in giudizio, dalle relazioni dei consulenti tecnici e dal comportamento processuale del Ministero, che non l'ha specificamente contestato.

A parere del Tribunale, sono ininfluenti, ai fini del presente giudizio, i numerosi provvedimenti indirizzati dal Ministero alle unità sanitarie locali, alle aziende farmaceutiche ed agli altri soggetti del Servizio sanitario nazionale al fine di rendere sicuro l'uso del sangue e degli emoderivati in relazione al pericolo di infezioni virali.

Come già affermato in tutte le sentenze sopra richiamate, al Ministero della Sanità (ora Ministero della Salute) non è contestata l'omissione normativa, ma una tardiva (e quindi inefficace) attività di regolamentazione nonché l'omessa vigilanza sulla puntuale esecuzione delle norme, pur tardivamente emanate, e l'omissione di controlli effettivi sulla sicurezza del plasma importato dall'estero, sulla salute dei donatori del sangue raccolto senza controllo attraverso case farmaceutiche ed ospedali, sulle modalità e le cautele concretamente seguite nella preparazione dei prodotti. Significative, a questo proposito, appaiono le disposizioni emanate con circolare n. 68 del 24.7.78 e D.M. 15.1.88 - all. G1/G2 rel. c.t.u. sulla ricerca dell'antigene dell'epatite B, in cui si richiama l'attenzione degli operatori sulla pericolosità delle attività trasfusionali ai fini del contagio da virus HBV e HIV, nonché il ritardo con cui fu adottato, con legge 4 maggio 1990, n.107, attuata solo nel 1994, il cd. piano-sangue che avrebbe dovuto limitare i rischi di contagio rendendo il Paese autosufficiente nella produzione di plasma e sangue per trasfusione (come raccomandato dal Consiglio d'Europa con raccomandazione del 23 giugno 1983 - rel. c.t.u. pag. 18 e ss.).

Ritiene, dunque, il giudicante che la responsabilità del Ministero convenuto debba affermarsi in relazione ai doveri di vigilanza desumibili dal complesso quadro normativo sopra richiamato ed alla omissione dei



controlli (che sono la concreta esplicazione del potere di vigilanza normativamente affermato) finalizzati alla riduzione del rischio delle infezioni virali connesse alla pratica terapeutica della trasfusione di sangue e dell'uso degli emoderivati.

Conformemente ad un orientamento costante della giurisprudenza del supremo Collegio, va ritenuto, in conclusione, che l'omissione di ogni iniziativa funzionale alla realizzazione delle finalità pubbliche (in questo caso, di tutela della salute) per le quali l'ordinamento attribuisce poteri di vigilanza e controllo alla pubblica amministrazione espone quest'ultima a responsabilità extracontrattuale ogni volta che, dalla violazione del vincolo "Interno" (costituito dal dovere di vigilanza nell'interesse pubblico) conseguano violazioni dei diritti soggettivi dei terzi (arg. ex Cass. 3 marzo 2001, n. 3132; stesso principio in Cass. sez. un. 27 luglio 1998, n. 7339).

A parere del Tribunale, inoltre, lo stato delle conoscenze medico-scientifiche precedenti all'anno 1985, quale emerge dalla documentazione prodotta in giudizio dalle parti, consente di collocare già alla metà degli anni Settanta la possibilità di diagnosticare una forma di epatite ritenuta di tipo A (perché priva dell'antigene proprio dell'epatite B) ma dotata solo in parte dei marcatori propri dell'epatite A (epatite "non A non B"). Se è vero, dunque, che il primo test che riuscì a individuare il virus mediante la ricerca degli anticorpi HCV fu disponibile solo nel 1989 (c.d. test Eia) e che solo con d.m. 21 luglio 1990 (doc. 10 fasc. conv.) fu stabilito l'obbligo di ricercare gli anticorpi anti HCV sulle unità di sangue utilizzate per le trasfusioni, è pur vero che già nell'anno 1988 il Ministero aveva imposto il c.d. termotrattamento contro il rischio di trasmissione del virus da epatite C, sebbene il test sia stato messo a punto solo l'anno successivo. Inoltre, nei precedenti provvedimenti già citati, il Tribunale ha rilevato che già nel 1966 una circolare del Ministero della Sanità (n. 50 del 28 marzo, par. F) raccomandava ai centri trasfusionali ed ai propri uffici periferici di non utilizzare, prima delle trasfusioni di sangue o derivati, il sangue di donatori che presentavano valori di GOT superiore a 40 unità internazionali nel fondato sospetto che il donatore potesse essere portatore di virus dell'epatite e che nel



dettare norme di attuazione della legge 14 luglio 1967 n. 592 sulla raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano, il d.p.r. 24 agosto 1971, n. 1256 non faceva alcun riferimento al dosaggio delle transaminasi seriche, pur essendo noto, tra gli operatori del settore, che un loro elevato valore può orientare la diagnosi di epatopatia.

Ciò conferma, a parere di questo Giudice, che l'omissione colposa del Ministero convenuto è consistita nella mancata vigilanza sull'effettiva attuazione di qualsiasi tipo di controllo da parte dei soggetti del Servizio sanitario nazionale. Già nel 1985, infatti, erano noti altri metodi per la disattivazione del virus del HIV e dell'epatite tipo B, sicché la corretta osservanza delle precauzioni già note per la prevenzione dei virus già noti dell'epatite B e del virus HIV avrebbero consentito di fronteggiare anche la diffusione del (non-ancora noto) virus HCV (sul punto, Trib. Roma n. 23097 del 2001 già cit., con altri riferimenti).

La coincidenza epidemiologica dei virus in questione (che è particolarmente alta tra HCV ed epatite B), la gravità delle omissioni e dei ritardi del Ministero nella prevenzione delle infezioni conosciute nei diversi tempi, l'utilità che i mezzi di contrasto conosciuti con riferimento ai virus già conosciuti avrebbero avuto nella prevenzione dei virus identificati solo successivamente ed il principio civilistico dell'estensione della responsabilità aquiliana ai danni non prevedibili, sono tutti elementi che concorrono a giustificare la responsabilità del Ministero della sanità.

In ultima analisi, può ritenersi acquisito, sulla base di dette risultanze, che il contagio è avvenuto in un periodo in cui l'Amministrazione avrebbe potuto identificare gli agenti patogeni e porre in atto le misure già note per impedire il verificarsi del danno.

Va affermata, pertanto, la responsabilità della convenuta Amministrazione che, omettendo di controllare debitamente l'origine del sangue destinato a trasfusione, ha cagionato alla parte attrice il grave danno alla salute consistente nella epatopatia cronica attiva da HCV correlata e nella concomitante infezione da HIV accertata, da ultimo, con la relazione del c.t.u.



Quanto al danno, la cui liquidazione gli attori hanno chiesto sia rimessa in prosecuzione del presente giudizio, può ritenersi acquisito, sulla base delle conclusioni cui è giunto il consulente tecnico d'ufficio, che

1. dopo il trapianto autoiologo di midollo, eseguito nel settembre del 1986, la leucemia che affliggeva la signora era "in completa remissione", come risulta dalla cartella clinica del 1994 esaminata dal c.t.u.
2. l'aggravamento delle condizioni di salute della paziente, dopo il 1986, è da mettere in relazione causale esclusiva con le infezioni da virus HIV e HCV contratte con le trasfusioni di sangue eseguite nel 1985;
3. la candidosi orofaringea, la cardiomiopatia dilatativa e le complicazioni cardiache, polmonari e renali sono insorte, per effetto del virus HIV soltanto nel 1994 e sono causa della morte sopravvenuta nel 1994; sino al 1990 la giunse in "apparenti buone condizioni di salute".

La signora Quaranta, pertanto, operata a Roma all'età di 28 anni, guarita dalla leucemia, è morta all'età di 37 anni a causa del sangue infetto che le fu trasfuso.

Tenuto conto delle conseguenze invalidanti della malattia (considerate sotto il profilo del progressivo scadimento dell'efficienza psicofisica, della riduzione della vita di relazione, delle precauzioni che il contagio impone nei rapporti interpersonali e nelle relazioni sociali) nonché della intensa sofferenza psichica e fisica che - in una donna di giovane età - queste vicende hanno determinato e considerato che tra il fatto illecito e la morte sussiste un apprezzabile periodo di vita che rende trasmissibile il danno biologico "jure hereditatis" (da ultimo, Cass. 2 aprile 2001, n. 4783), ritiene il Tribunale che - in attesa della definitiva liquidazione del danno - possa ritenersi raggiunta la prova del danno nei limiti della provvisoria richiesta dagli attori (lire 400.000.000 quattrocentomilioni) pari ad euro 206.582,76 duecentoseimila cinquecentoottantadue virgola settantasei).

In particolare, prescindendo da ogni valutazione sulla possibilità di cumulare l'indennizzo ex lege n. 210/1992 (pari a Lit. 25.899.080 - doc.



3 fasc. att.) con il risarcimento del danno e sull'ammontare del danno morale per la perdita del congiunto (questioni sulle quali il Tribunale si pronuncerà definitivamente all'esito del giudizio di liquidazione), va rilevato che il solo danno biologico della persona danneggiata, valutato, secondo le note tabelle in uso presso questo Tribunale, nel patrimonio del de cuius al momento dell'apertura della successione (giugno 1994) e, come detto, certamente trasmissibile agli eredi, ammontava ad euro 640.562,36 in considerazione della grave infermità sofferta (90% in punti percentuali) e dell'età della persona danneggiata al momento del fatto illecito (28 anni).

Con separata ordinanza va disposta la rimessione della causa sul ruolo istruttorio per la definitiva liquidazione del danno, ex art. 278 comma I c.p.c.

La pronuncia sulle spese del presente giudizio è rimessa alla sentenza definitiva.

P.Q.M.

il Tribunale, non definitivamente pronunciando, così provvede:

1. accoglie la domanda di condanna generica formulata dagli attori nei confronti del convenuto e, per l'effetto, condanna il Ministero della salute (già Ministero della sanità) in persona del suo Ministro pro tempore, al risarcimento, in favore degli attori, dei danni cagionati con la condotta omissiva colposa, indicata in motivazione, che causò la malattia invalidante e la morte di
2. accoglie la domanda per la concessione di una provvisoria nei limiti della prova raggiunta e, conseguentemente, condanna il Ministero convenuto al pagamento, in favore degli attori, della somma di euro 206.582,76 (duecentoseimila cinquecento ottantadue virgola settantasei) da imputare alla definitiva liquidazione del danno;
3. rimette la pronuncia sulle spese al giudizio definitivo e dispone per la prosecuzione del processo con separata ordinanza.

Così deciso in Roma, il 31 gennaio 2003

IL CANCELLIERE CA

Rosa Marino

- 11 -



IL GIUDICE

Depositato in Cancella
Roma il 13 FEB. 2003

13 FEB. 2003