

Sentenza della Corte d'Appello di Roma
sul sangue infetto

CORTE D'APPELLO DI ROMA, Prima Sezione Civile, sentenza 4 dicembre 2000, n. 3242, Pres. Osvaldo DURANTE, Rel. Giuseppe DE SANTIS, Cons. Nino FICO; Ministero della Sanità (Avvocatura Generale dello Stato) C. *omissis* ed altri (Avv.ti Mario LANA, Salvatore ORESTANO, Umberto RANDI, Anton Giulio LANA, Isabella DE ANGELIS, Andrea RANDI)

omissis

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione notificata in data 12-5-1999, il Ministero della Sanità conveniva in giudizio innanzi a Questa Corte le seguenti persone (*omissis*).

Con il suddetto atto il Ministero proponeva appello avverso la sentenza del Tribunale di Roma emessa *inter partes* in data 7-7-98, pubblicata il 27-11-98, notificata il 14-4-1999 che aveva adottato le seguenti statuizioni:

- a- dichiarato l'inammissibilità dell'intervento svolto con comparsa del 28-10-1997 da CP e TP con compensazione delle spese del giudizio nei confronti della parte convenuta;
- b- accolto la domanda formulata dagli originari attori e dagli intervenuti odierni appellati e dichiarato per le causali di cui in motivazione, la responsabilità del convenuto Ministero in ordine ai danni tutti degli attori ed intervenuti, subiti e subenti singolarmente da ciascuno di essi, materiali, morali, alla vita di relazione e biologici, indipendentemente ed in aggiunta alle provvidenze di natura indennitaria di cui alla L. n. 210/92, come modificata dalla L. n. 238/97;
- c- dichiarato, altresì, che ciascuno dei succitati attori ed interventori aveva diritto ad ottenere singolarmente il risarcimento dei suddetti danni;
- d- condannato per l'effetto il Ministero della Sanità al risarcimento dei medesimi danni di cui sopra nella misura da quantificarsi, per ciascuno, in separata sede;
- e- dichiarato inammissibile la domanda di provvisionale formulata da attori ed intervenuti;
- f- condannato, altresì, per l'effetto, il Ministero della Sanità al pagamento, in favore dei medesimi attori e dei rimanenti intervenuti di cui sopra, alle spese del giudizio determinate in complessive L.74.687.050 (di cui L. 9.687.050 per spese, L. 15 milioni per diritti e L. 50 milioni per onorari) oltre IVA e CAP come per legge.

Chiedeva il Ministero appellante, sulla scorta di articolate argomentazioni, che l'adita Corte accogliesse le seguenti conclusioni:

- 1- in via pregiudiziale ed assorbente, annullarsi la decisione epigrafata del Tribunale di Roma per violazione della disciplina sul litisconsorzio di cui all'art. 103 c.p.c.;
- 2- in via preliminare gradata, dichiararsi inammissibili tutti gli interventi spiegati nel corso del giudizio di primo grado;
- 3- in accoglimento dell'eccezione formulata in via preliminare subordinata, dichiararsi prescritto il diritto azionato in prime cure dalle odierne appellate controparti;
- 4- nel merito, dichiararsi, in riforma integrale dell'impugnata sentenza, la non sussistenza di alcuna responsabilità a carico del Ministero della Sanità per i fatti di causa;
- 5- in subordine, dichiararsi infondata ogni pretesa al risarcimento dei danni morali, per insussistenza del relativo diritto;
- 6- disporsi ogni conseguente statuizione in ordine alla liquidazione delle spese di lite del primo grado di giudizio, istando per il presente grado, in relazione alla particolare natura della lite, per la compensazione in caso di accoglimento dell'appello;
- 7- in via istruttoria, ammettersi consulenza tecnica di ufficio che accertasse da quale data la scienza medica avesse raggiunto le necessarie conoscenze scientifiche sulla certezza diagnostica dell'infezione da HIV, epatite B ed epatite C, attraverso il controllo della sieropositività e del contagio, nonché la presumibile data della consequenziale messa a punto di meccanismi immunologici atti ad impedire il contagio tramite emotrasfusioni. Determinatasi la rituale pendenza della lite si costituivano nel giudizio le persone menzionate in epigrafe - originari attori ed interventori - , ovvero quali soggetti frattanto divenuti maggiorenni o quali eredi delle originarie parti decedute (*omissis*).

I predetti soggetti contestavano le ragioni esposte dal Ministero nell'appello di cui chiedevano il rigetto anche in relazione alle istanze istruttorie, con vittoria delle spese del grado; le medesime parti con appello incidentale chiedevano:

- condannarsi l'appellante al pagamento delle spese di lite relative al primo grado nella misura intera, già indicata nella nota spese ivi depositata;
- condannarsi l'appellante alla corresponsione, a titolo di "provvisoria", della somma di L.400.000.000 a favore di ciascuno degli odierni appellati ed appellanti incidentali.

Nelle surriferite persone succedute *mortis causa* la costituzione nel presente grado veniva volta con atto di intervento da (*omissis*) che chiedeva il getto dell'appello, vinte le spese del grado, (*omissis*) che si riportavano alle domande originarie (*omissis*) che chiedevano il rigetto dell'appello principale con vittoria delle spese del grado, spiegando altresì appello incidentale per le spese e per la provvisoria (*omissis*) che concludevano, *ut supra*, per il rigetto principale del Ministero e per l'accoglimento dell'appello incidentale sulle spese e

per l'ottenimento della denegata provvisoria. Si costituivano altresì T.P. e C.P. che contestavano le proposizioni dell'appello principale e svolgendo altresì appello incidentale chiedevano l'accoglimento delle seguenti conclusioni: in parziale riforma della sentenza impugnata ed in accoglimento dell'impugnazione incidentale, dichiararsi l'ammissibilità dell'intervento spiegato da T.P. e C.P. in quanto rituale e tempestivo, con ogni conseguenziale pronuncia in punto di spese di lite;

in ogni caso, ritenuta l'ammissibilità della presente costituzione:

- confermarsi la sentenza del Tribunale di Roma in punto di responsabilità anche nei confronti di T.P. e C.P.;

- condannarsi il Ministero della Sanità, anche *ex art.* 2055, al pagamento della somma, liquidata in via equitativa, a titolo di risarcimento del danno per la lesione del diritto alla riservatezza di T.P. e di C.P.; con vittoria di spese, diritti ed onorari del presente giudizio;

In via istruttoria, occorrendo si insisteva per l'ammissione delle prove tutte già richieste anche dalla precedente difesa di T.P. e C.P. nel precedente grado di giudizio.

Esaurita la trattazione, la causa, sulla precisazione delle conclusioni dei procuratori delle parti, quali in epigrafe trascritte, era rimessa, per la decisione al Collegio, e all'udienza del 27-9-2000, svolta a porte chiuse, e previa discussione orale, ritenuta in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Rileva la Corte per quanto attiene alle questioni di ordine pregiudiziale, innanzitutto, che non sussiste la inammissibilità dell'appello principale svolto dal Ministero della Sanità, quale dedotta dalle parti appellate ed appellanti incidentali all'udienza di prima comparizione del 30-9-99, nella considerazione che essendo i soggetti costituiti in appello, (*omissis*) divenuti maggiori di età nelle more della fase di primo grado del giudizio e comunque prima della notificazione dell'atto di appello, l'atto di impugnazione non avrebbe dovuto essere notificato, dal Ministero appellante ai soggetti già esercenti la potestà sui detti minori e che avevano originariamente agito per il risarcimento dei danni nel giudizio innanzi al Tribunale ma direttamente ai menzionati soggetti la cui età era ben conoscibile dall'Amministrazione appellante sulla scorta della documentazione in atti.

Ed invero l'infondatezza della suddetta eccezione deriva dalla considerazione che il processo instaurato nei confronti di minore, legalmente rappresentato dal soggetto esercente la potestà sul medesimo prosegue regolarmente, anche per quanto attiene alla base di appello, nei confronti del rappresentante anche dopo il raggiungimento della maggiore età da parte del rappresentato, se il mutamento di stato non sia stato dal procuratore costituito dichiarato o notificato alla controparte (cfr. Cass. Civ. 98/2486),

fattispecie questa non ricorrente nel caso in esame in cui appunto la suddetta denunciato è avvenuta solo a giudizio di appello già instaurato e non prima della notificazione dell'atto di impugnazione.

Deriva pertanto da quanto precede che non sussiste in relazione, nessuna inammissibilità dell'appello e quindi nessuna formazione di giudicato della sentenza impugnata in relazione al suddetto contesto di soggetti.

Per quanto riguarda poi le questioni di ordine pregiudiziale introdotte con l'appello principale dal Ministero della Sanità, si osserva *in primis* che non sussiste la nullità della sentenza di primo grado per pretesa violazione della disciplina contenuta nel codice di procedura civile sul litisconsorzio facoltativo e la separazione delle cause (art. 103 cpc), invalidità dedotta sotto il profilo dell'error in procedendo nel senso che essendo i diritti vantati dalle originarie parti istanti in risarcitoria, scissi, distinti, autonomi e non comuni, non ricorrevano pertanto i presupposti del litisconsorzio, né originario, né successivo.

Al riguardo va innanzitutto rilevato che alla stregua della menzionata disposizione di rito il litisconsorzio facoltativo è ammissibile non soltanto, in senso proprio, nel caso di cause connesse, ma pure, nel senso c.d. improprio, allorché la pluralità di cause imputabile ai diversi soggetti agenti presenti in comune la risoluzione di identiche questioni, fattispecie quest'ultima ricorrente nel caso in esame in cui la suddetta comunanza è rappresentata alla risoluzione delle questioni della risarcibilità del danno da emotrasfusioni oltre la misura degli indennizzi previsti dalle leggi 25-2-1992 n. 210 e 25-7-1997 n. 238, e della sussistenza o meno al riguardo della responsabilità aquiliana del Ministero della Sanità ragioni che correttamente hanno indotto il primo giudice non già alla separazione ma alla trattazione unitaria delle cause.

Deve poi considerarsi in proposito, stante la suddetta comunanza di questioni, che neppure sussiste la dedotta nullità della sentenza del primo giudice per inammissibilità del litisconsorzio successivo determinatosi in corso di causa con gli atti di intervento volontario nel detto ambito spiegati i quali, ad avviso del Ministero appellante, non potevano essere qualificati né principali *ex art. 105 - 1° comma - c.p.c.*, né ad *adiuvandum ex art. 105 - 2° comma - c.p.c.*, uniche forme di intervento previste dal codice di rito.

In proposito recependosi peraltro le proposizioni già adottate dal primo giudice in ordine all'ammissibilità degli interventi spiegati, va rilevato che i suddetti interventi sono qualificabili come interventi litisconsortili ovvero adesivi autonomi, atteso che i diversi soggetti intervenuti volontariamente nel processo per richiedere autonomamente il risarcimento dei danni nei confronti del Ministero della Sanità ben avrebbero potuto fin

all'inizio agire *ex art.* 103 c.p.c. nello stesso processo attesa la dipendenza della decisione alla risoluzione di identiche questioni.

Seppure al riguardo può essere condivisa l'argomentazione del suddetto Ministero, secondo cui in relazione ai detti interventi sarebbe stata necessaria accettazione del contraddittorio ad essa Amministrazione, originaria convenuta, atteso che la qualità di parte legittimata ad *causam* si acquista per effetto dell'intervento e non già per effetto del consenso di quella nei confronti della quale l'intervento è fatto valere.

Infine per quanto riguarda la questione pregiudiziale della richiesta sospensione del presente procedimento per pregiudiziale penale (sussistenza di procedimenti penali a carico di vari soggetti afferenti alla importazione produzione, commercializzazione e distribuzione di emoderivati infetti ed in particolare quello di cui al n. 358/94-21 RG della Procura di Trento) si osserva, oltre la considerazione della mancata indicazione specifica di altri procedimenti pendenti, e la considerazione che la procedura pendente presso la Procura di Trento è afferente ad una richiesta di rinvio a giudizio non ancora costitutiva, per quanto risulta agli atti, della pendenza di un giudizio penale, che non ne esistono i presupposti *ex art.* 295 c.p.c.

Invero giacché nel nuovo c.p.p. non è stata riprodotta la disposizione di cui all'art. 3 - comma 2 - del previgente codice di procedura penale, con la conseguenziale eliminazione di ogni riferimento della c.d. pregiudiziale penale dal testo dell'art. 295 c.p.c. novellato *ex lege* n. 353/90, non sussistono più i principi della unità della giurisdizione e della prevalenza del giudizio penale su quello civile, essendosi per contro instaurato il sistema della separazione ed autonomia dei due giudizi nel senso che, tranne particolari ipotesi, il processo civile deve proseguire il suo corso senza essere influenzato dal processo penale e nel senso che il giudice civile deve procedere ad autonomo accertamento dei fatti delle responsabilità civile anche quando i medesimi fatti configurino ipotesi di reato, osservandosi peraltro che la suddetta procedura pendente presso la Procura della Repubblica di Trento e che vede coinvolto nell'ipotesi di reato colposo di epidemia *ex art.* 438 - 1° comma - e 452 c.p.c. in relazione alla diffusione di malattie da virus HIV, HCV, HBV, manifestatesi in numerosi soggetti sottoposti per esigenze terapeutiche, a somministrazione di emoderivati, tale Poggiolini Duilio, organo del Ministero della Sanità quale Direttore Generale, per il periodo dal 1-6-1973 fino a luglio 1993, del Servizio Farmaceutico, oltre che membro del Consiglio Superiore della Sanità e di Presidente della Commissione Trasfusione Sangue, non importa nella decisione delle questioni penali un antecedente logico giuridico indispensabile per la decisione della presente causa che

investe *in subiecta materia* la responsabilità aquiliana della Pubblica Amministrazione per la stessa considerata nell'intero plesso istituzionale ed organico, e non quella, per così dire derivata, di responsabile del comportamento colposo dei suoi organi che invero pure costituisce fonte diretta di responsabilità della Pubblica Amministrazione verso i terzi lesi per il fatto dei pubblici dipendenti e non come ritiene il Ministero della Sanità ragione di esclusione di sua responsabilità.

Esaurita la trattazione delle questioni di ordine pregiudiziale e passando alla disamina di quelle di ordine preliminare si osserva che gli atti di intervento volontario spiegati in questo grado di giudizio dai (*omissis*), non realizzano ipotesi propria di intervento in appello *ex art.* 344 (consentito dalla detta norma solo per i terzi che potrebbero proporre opposizione ai sensi dell'art. 404 c.p.c.), ma costituiscono esplicitazione legittima della norma di cui all'art.110 c.p.c. sulla successione processuale che stabilisce che quando la parte viene meno per morte o per altra causa, il processo è proseguito dal successore universale o nei suoi confronti, eccezione fatta per quello esplicitato da (*omissis*) che diversamente dai restanti casi si è costituita per la prima volta in questa sede di appello quale erede (*omissis*), soggetto deceduto non nel corso del processo ma antecedentemente al giudizio di primo grado e per il quale si era costituito in tale sede il coerede (*omissis*).

Quanto all'eccezione di prescrizione dell'azione risarcitoria proposta per la prima volta in questa sede dall'appellante Ministero, si rileva che se la stessa è ammissibile dovendosi nel caso di specie trovare applicazione la norma di cui all'art. 345 - 2° comma c.p.c., nella sua formulazione anteriore alla novella di cui alla legge n. 353/1990, trattandosi di processo introdotto anteriormente al 30-4-1995 (art. 90 della disciplina transitoria del c.p.c. quale sostituito dall'art. 9 del dl. n. 432/95 convertito *ex lege* 20-12-1995 n. 534), la medesima è tuttavia infondata nel merito.

Al riguardo l'Amministrazione appellante ha dedotto che in base alle stesse richieste azionate dalle controparti innanzi al Tribunale, i fatti contestati al Ministero erano fatti risalire agli anni compresi fra il 1978 ed il 1988, dal che conseguiva che al momento della proposizione delle domande risarcitorie per responsabilità extracontrattuale (notificazione dell'atto di citazione 21/12/1993 - o tempo dei successivi atti di intervento) era da tempo ampiamente decorso il termine di prescrizione quinquennale previsto dall'art. 2947 c.c., né risultava prodotto in causa alcun atto interruttivo della prescrizione.

Rileva la Corte che l'infondatezza nel merito dell'eccezione di prescrizione proposta dal Ministero della Sanità deriva innanzitutto dalla considerazione che, secondo i principi espressi nell'art. 2935 c.c., il giorno della verifica del fatto illecito quale *dies a quo*

della prescrizione al diritto al risarcimento del danno ex art. 2947 c.c. deve essere identificato con quello in cui la condotta illecita abbia inciso nella sfera giuridica del danneggiato con effetti esteriorizzati e conoscibili dal medesimo (cfr. Cass. Civ. 21-7-89 n. 3444; Cass. Civ. 12-8-1995 n. 8845) con la conseguenza che nella fattispecie in esame, avendo gli originari attori ed interventori conosciuto della rapportabilità etiologica delle loro affezioni da HIV - HBV - HCV alle emotrasfusioni soltanto quando, approvata la legge 25-2-1992 n. 210, hanno ottenuto con le certificazioni delle Commissioni Mediche Ospedaliere o equipollenti il riconoscimento della loro patologia, e soprattutto quella della loro rapportabilità causale alle trasfusioni e somministrazioni di emoderivati contaminati, il tempo della prescrizione quinquennale, ritenuta applicabile alla fattispecie dall'appellante principale, non si è affatto compiuto al momento della proposizione delle domande giudiziarie di risarcimento dei danni.

Osserva peraltro la Corte che ai sensi dell'art. 2947 - 3° comma - c.c., dovendo il comportamento del Ministero della Sanità nella diffusione del sangue e degli emoderivati infetti, causa efficiente delle patologie HIV, HBV, HCV riscontrate negli attori ed inventori volontari, essere considerato per le ragioni di seguito esposte colposo, vale a dire tale da essere ritenuto integrante le ipotesi di epidemia colposa, ovvero di omicidio colposo ovvero di lesioni colpose plurime, reati tutti per i quali è prevista una pena massima di anni cinque ed una prescrizione decennale (art. 157 - n. 3 C.P.), la prescrizione applicabile all'azione civile è non di ordine quinquennale, come ritenuto dal Ministero appellante, ma anch'essa di ordine decennale, e come tale non compiuta nella specie.

Dalla proposizione che immediatamente precede sulla natura di fatto-reato, deriva ulteriormente la risarcibilità del danno morale con il che resta peraltro disattesa la doglianza dell'appellante principale sulla risarcibilità di siffatto danno affermata dal primo giudice.

Esaurita la trattazione delle suddette questioni di ordine pregiudiziale e preliminare, passando alla trattazione del merito della causa va premesso narrativamente che gli originari attori ed interventori volontari - attuali appellati - hanno richiesto, e il Tribunale correlativamente statuito con la sentenza oggetto dell'impugnazione, la condanna, in forma generica, del Ministero della Sanità al risarcimento dei danno tutti, materiali e morali, biologici e alla vita di relazione, conseguenti alle infezioni HIV, HBC, HCV dai medesimi soggetti (affetti da emofilia o talassemia ovvero epatopatia) contratte in conseguenza di trasfusioni di sangue o assunzione di emoderivati infetti. Ciò posto va rilevato innanzitutto che il Ministero appellante, con l'impugnazione proposta, pure ritenendosi in concreto

immune da responsabilità, non ha invero contestato l'ammissibilità in linea di ipotesi della configurabilità giuridica di una sua responsabilità in materia ex art. 2043 c.c., come aveva fatto in primo grado, con il che restano confermate le proposizioni adottate dal primo giudice sulla insussistenza in materia di un difetto di giurisdizione dell'AGO per una supposta esistenza di facoltà discrezionali e di scelta politica della P.A., facoltà di cui esercizio non può essere contrastante con il diritto primario alla salute ribadito *in subiecta materia* dalla Corte Costituzionale con sentenza 20-12-1996 n. 3999.

Restano altresì confermate le proposizioni del Tribunale sulla astratta configurabilità di un danno diverso e distinto dall'indennizzo dalla legislazione (leggi 22-2-1992 n. 210 e 25-7-1997 n. 238) accordato, a titolo di solidarietà sociale, ai soggetti affetti dalle infezioni HBV - HIV - HCV in conseguenza emotrasfusini o assunzione di emoderivati, danno che ugualmente la Corte riconosce come pienamente configurabile siccome prescindente dalle dette ragioni di solidarietà sociale riconosciute ex lege e collegato invece ai profili della responsabilità aquiliana di cui al menzionato art. 2043 c.c.

Il Ministero appellante ha piuttosto contestato la ricorrenza nelle fattispecie in esame della computabilità giuridica di una sua responsabilità extracontrattuale sotto i profili di cui agli artt. 2049 c.c. (Responsabilità dei padroni e dei committenti) e 2050 c.c. (Responsabilità per l'esercizio di attività pericolose).

Al riguardo l'impugnazione principale dalla detta Amministrazione svolta deve essere accolta osservandosi al riguardo che delle somministrazioni di sangue ed emoderivati infetti operate dagli enti (USL e quindi Aziende Unità Sanitarie Locali, ed entità collegate) dotati di autonoma personalità giuridica, sostituenti le articolazioni del Servizio Sanitario Nazionale (istituito con la legge fondamentale del 23-12-1978 n. 833) Il Ministero della Sanità non può rispondere *ex art.* 2049 c.c., attesa l'insussistenza di alcun rapporto di dipendenza ovvero di committenza tra dette entità ed il Ministero in questione.

Ugualmente non vi ha ricorrenza della fattispecie di cui all'art. 2050 c.c. atteso che la pericolosità richiamata dalla suddetta norma codicistica si riferisce allo svolgimento di una attività pericolosa per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati e la detta pericolosità semmai può essere ascritta ai produttori o importatori o distributori degli emoderivati e non già al Ministero della Sanità che coerentemente ai suoi fini istituzionali (art. 1 L. 13-3-1958 n. 286), su detti prodotti, equiparabili ai medicinali svolge compiti di sorveglianza, di direttiva, di autorizzazione (leggi 14-7-1967 n. 592, L. 23-12-1978 n. 833, L. 29-12-1987 n. 531).

Tanto premesso e ritenuto appunto che una responsabilità aquilana *in subiecta* materia può essere ascritta al Ministero della Sanità soltanto a titolo di violazione del principio del *neminem leadere* sancito dalla norma di cui all'art. 2043 c.c. (ascrivibilità che come detto l'Amministrazione appellante peraltro non contesta astrattamente, riconoscendo la sussistenza in materia di somministrazione del sangue e degli emoderivati dei suoi compiti nella valenza di poteri doveri – di sorveglianza, di direttiva e di autorizzazione) va innanzitutto rilevata al riguardo l'infondatezza delle proposizioni dell'appello principale volte ad escludere la riferibilità soggettiva al Ministero della Sanità dei comportamenti lesivi lamentati dalle originarie parti istanti in risarcitoria che andrebbero invece addebitati, ad avviso della P.A. appellante, alle Unità Sanitarie ovvero alle Regioni di cui le dette unità costituiscono entità strumentali, essendo state le stesse, ovvero gli enti con le medesime collegati le effettive distributrici di sangue e emoderivati infetti.

Detta infondatezza deriva, ad avviso della Corte, dalla considerazione che il profilo di colpa fatto valere dagli originari attori ed interventori, attuali appellati, nei confronti del Ministero della Sanità è posto in un comportamento omissivo ad esso proprio, consistente appunto nell'inosservanza colposa dei suoi istituzionali doveri e compiti di sorveglianza, di direttiva e di autorizzazione in materia di produzione e commercializzazione del sangue ed emoderivati che prescinde del tutto dai profili di colpa eventualmente ascrivibili ai detti enti nella loro attività di effettiva distribuzione e somministrazione di sangue ed emoderivati.

Né al riguardo può essere condivisa la doglianza dell'appellante principale secondo cui il primo giudice avrebbe omesso in radice l'analisi della sussistenza del rapporto etiologico tra il danno lamentato ed il comportamento del Ministero, affermando addirittura una responsabilità risarcitoria del Ministero per atto lecito, e ciò in quanto il Tribunale diffusamente ha analizzato e stabilito la rapportabilità del danno ad un comportamento inosservante e negligente, e per questo colposo, del Ministero della Sanità, nello svolgimento dei suoi compiti in materia, quali innanzi enumerati, inosservanza e negligenza consiste nell'aver fatto circolare sangue ed emoderivati infetti, prodotti in Italia ovvero importati senza procedere ai necessari controlli ed al ritiro degli stessi e dei quali non è stato vietato l'uso alle strutture ospedaliere.

Deriva pertanto dalle proposizioni che precedono che la problematica residuale dell'appello consiste nella questione fattuale della concreta sussistenza o meno di una colpa in materia del Ministero in questione.

Al riguardo va rilevato innanzitutto che le patologie lamentate dalle originarie parti istanti in risarcitori sono state prospettate e quindi ritenute dal primo giudice come afferenti ad infezioni da HBV, HIV, HCV, quali contratte per effetto dell'assunzione di sangue o emoderivati infetti, talché la prima analisi da effettuarsi al riguardo della responsabilità aquiliana del Ministero della Sanità è quella concernente la identificazione della effettiva sussistenza del rapporto causale tra l'assunzione di sangue ed emoderivati infetti e le acquisite infezioni HBV, HIV, HCV, analisi di sussistenza, secondo la doglianza dell'appellante principale, non compiuta caso per caso dal Tribunale che invero solo genericamente ed indistintamente aveva affermato l'esistenza del detto nesso etiologico, potendo invece ritenersi, come prospettato dal Ministero appellante, che le dette infezioni fossero invece rapportabili a diverse cause, quali il contatto con oggetti ovvero persone infetti od altro.

Osserva la Corte al riguardo che la suddetta censura di parte appellante non ha fondamento, rilevandosi dall'analisi specifica di ogni posizione, che, per tutti gli originari attori ed interventori, attuali appellati, sussiste il suddetto nesso etiologico in quanto o espressamente affermato dalle Commissioni Medico Ospedaliere di cui all'rt. 4 della legge 25-2-1992 n. 210 ovvero da Istituti Universitari od Organismi Sanitari, come da certificazioni prodotte dalle parti istanti, o conseguenzialmente ricavabile dalla circostanza che gli attori ed interventori erano soggetti affetti da emofilia o talassemia o epatopatia ed in quanto tali necessitati alle trasfusioni di sangue o all'assunzione di emoderivati senza che per gli stessi siano emersi dalle anamnesi correlate fatti o circostanze tali da avvalorare la tesi di parte appellante di contatti con materiali o soggetti infetti.

Il Ministero appellante ha poi censurato la sentenza del Tribunale, affermativa, in modo indistinto, generale e generico, della sua responsabilità aquiliana in ordine alle patologie afferenti a tutti quanti gli originari attori ed interventori, facendo rilevare che non poteva certo essere ritenuta una qualsivoglia sua responsabilità in materia per tutte quelle infezioni che si erano verificate prima ancora che la scienza medica avesse raggiunto le necessarie conoscenze scientifiche sulla certezza diagnostica delle infezioni da HIV, HBV, HCV attraverso il controllo della sieropositività e del contagio e della messa a punto dei meccanismi immunologici atti ad impedire il contagio tramite le emotrasfusioni e l'assunzione di emoderivati ed ha all'uopo richiesto, come esposto in parte na.....espletamento di consulenza tecnica volta alla puntualizzazione delle dette conoscenze scientifiche, ovvero, come esposto in comparsa conclusionale, la predisposizione sul punto di parere di un collegio medico legale da istituirsi presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Rileva la Corte che la suddetta censura del Ministero appellante è fondata, non potendosi certo ascrivere a responsabilità colposa del Ministero della Sanità quelle patologie indotte dai virus HIV, HBV, HCV, presenti nel sangue ed emoderivati, verificatesi prima ancora che fossero acquisite le surriferite conoscenze scientifiche e prima ancora che fossero approntati gli opportuni rimedi immunologici idonei ad impedire il contagio per emotrasfusioni.

Non valgono poi a contrastare la detta esenzione da responsabilità le argomentazioni opposte da parte degli odierni soggetti appellati circa la sussistenza anche per dette patologie della responsabilità del Ministero della Sanità, derivante, ad avviso di dette parti dalla inerzia del Ministero della Sanità nell'attuazione del c.d. Piano Sangue e Plasma nazionale previsto dalla legge 14-7-1967 n. 592 (piano invero attuato solo nel 1994 a seguito dell'intervento della legge 4-5-1990 n. 107), inerzia che aveva consentito il ricorso all'importazione di sangue e derivati da paesi esteri inaffidabili, ovvero la raccolta del sangue senza controllo sulla qualità dei donatori quali soggetti immuni.

Osserva infatti la Corte al riguardo che le surriferite argomentazioni degli appellati non possono essere recepite, e ciò per la considerazione che le suddette attività ministeriali afferenti all'importazione e raccolta di sangue non presentavano ancora sicuri indici di rischio in materia siccome anteriori all'acquisizione delle menzionate conoscenze della scienza medica circa i meccanismi di trasmissione virale.

Deriva quindi da quanto precede la necessità, in relazione ai casi in esame, di indicazione del dato temporale discriminante l'azione del Ministero della Sanità *in subiecta* materia. Detto dato, in base a quanto è notorio sulle conoscenze mediche in materia ed in base alle risultanze delle stesse certificazioni sanitarie in atto (cfr. *exempli* causa la certificazione rilasciata dal Centro Trasfusionale USL RM 30 al (*omissis*) quanto all'infezione HIV, la certificazione del Centro di Emofilia presso l'Ospedale Maggiore di Milano rilasciata al (*omissis*), quanto all'infezione HCV) – e delle stesse indicazioni fornite dal Ministero appellante non contrastate specificatamente da controparte, (il che rende ultronei l'espletamento della c.t.u. e l'acquisizione di pareri medico-legali, quest'ultima invero di per sé inammissibile oltre l'ambito della c.t.u., richiesti da parte appellante) va posto – quanto all'epatite B - nell'anno 1978, tempo nel quale a seguito della identificazione a livello virale ed ematico nel 1970, furono approntati gli opportuni test diagnostici. Il medesimo dato, quanto all'infezione HIV va posto nel volgere dell'anno 1985 atteso che la dimostrazione della sua inferenza virale a livelli ematico ebbe ad acquisirsi nell'anno 1984 soltanto nel corso dell'anno 1985 furono approntati i test rivelatori (test ELISA, seguito

successivamente dal test WESTERN BLOT) nonché i procedimenti di inattivazione virale attraverso termotrattamento nella produzione di emoderivati (lo stesso Ministero della Sanità ammette che con provvedimento del 5-8-1985 fu imposto l'impiego del termotrattamento nel processo produttivo degli emoderivati).

Quanto all'epatite C, il dato va posto nell'anno 1988 atteso che, seppure i test rivelatori dell'HCV furono approntati nell'anno 1989, già dell'1988 lo stesso Ministero della Sanità ammette di avere imposto il termotrattamento contro il rischio di trasmissione virale di quella che allora veniva qualificata come epatite non A non B.

Successivamente alle dette date non può che essere ritenuta la responsabilità del Ministero della Sanità per le patologie acquisite dai vari soggetti per infezione HBV, HIV e HCV, essendo lo stesso, con inosservanza dei suoi compiti in materia già specificati e conosciuti, di ente istituzionalmente preposto alla tutela della salute pubblica e di ente per legge preposto al controllo, alla sorveglianza e alle autorizzazioni concernenti approvvigionamento, produzione e distribuzione delle sostanze medicinali tra le quali rientrano il sangue umano ed i suoi derivati, consentito negligenemente la circolazione di sangue ed emoderivati infetti.

Non vale poi al riguardo, quale scriminante, l'argomentazione del Ministero, svolta nelle sue difese conclusionali, secondo cui non erano state ancora acquisite definitive certezze sull'efficacia dei trattamenti virucidici, onde la mancata somministrazione di emoderivati non trattati avrebbe provocato conseguenze gravissime a causa della esiguità delle scorte di emoderivati trattati al calore secco.

Osserva infatti la Corte che la riferita circostanza di consentita somministrazione di emoderivati non trattati (circostanza particolarmente pregnante in tema di identificazione della responsabilità fattuale del Ministero della Sanità *in subiecta materia*) non resta scriminata quando si consideri innanzitutto che, se effettiva carenza di emoderivati trattati vi fosse stata (il correlato dato è enunciato ma non provato), la detta carenza non poteva che essere ricondotta alla insufficiente azione del Ministero nella doverosa attuazione del Piano Sangue ed allorché si consideri che la pretesa insufficiente certezza sull'efficacia dei metodi antivirucidici frattanto messi in opera non esimeva affatto il Ministero della Sanità per ovvie esigenze cautelative, tanto più necessarie ed impellenti attesa la natura particolarmente incisiva sulla salute umana delle infezioni HIV e HCV, al ritiro immediato degli emoderivati comunque non trattati, rivelandosi pertanto che non può essere invocata a propria discolpa una circostanza – quella appunto della carenza di emoderivati non trattati – dal medesimo Ministero provocata fronte della predetta consentita circolazione di

emoderivati non trattati, non può certo essere assunta come scriminante al riguardo la sostenuta emanazione da parte del Ministero della Sanità, attraverso i suoi organi centrali, di circolari e di provvedimenti vari- peraltro solo enunciati ma non prodotti e che lo stesso appellante principale era facoltato produrre non sussistendo nel giudizio di appello alcun divieto al riguardo, laddove l'esercizio della facoltà discrezionale di cui all'art. 213 cpc, oltre che attività sostanzialmente diversa, volta propriamente all'assunzione di informazioni e non all'acquisizione di atti e documenti, non appare esercitabile che nel giudizio di primo grado) - volti ad adeguare l'azione della P.A. al progresso dei trattamenti di contrasto alle infezioni HIV, trattamenti migliorativi (quali ad esempio il trattamento al calore umido in luogo di quello del trattamento al calore secco) che comunque non legittimavano in assoluto, per quanto detto, la circolazione di emoderivati comunque non trattati.

Dalla stregua delle surriferite proposizioni va pertanto riconosciuto il diritto risarcitorio sancito dal giudice di primo grado, con correlato rigetto dell'appello proposto dal Ministero della Sanità per i seguenti soggetti (*omissis*).

Per i suddetti soggetti infatti le patologie per infezioni HBV, HIV, HCV, tutte rapportabili etiologicamente alle trasfusioni di sangue o emoderivati infetti per le ragioni innanzi esplicate, si sono tutte indotte dopo che erano stati già scoperti e messi in atto i test rivelatori delle dette infezioni e dopo l'approntamento dei relativi trattamenti virucidici.

Per tutti gli altri soggetti invece che non rientrano nel suddetto plesso di persone, e in relazione ai quali va denegato il diritto risarcitorio riconosciuto in prima istanza dal Tribunale con conseguente accoglimento dell'appello proposto dal Ministero della Sanità, o non sussistono le date di diagnosi delle relative infezioni ed i tempi per i quali sono state attuate le trasfusioni (elementi non ricavabili dalle mere certificazioni delle Commissioni Mediche ospedaliere menzionate o degli altri organismi sanitari che sono limitate alla mera affermazione, per le esclusive finalità di indennizzo di cui alle citate leggi n. 210/92 e 238/97, del mero mero di casualità trasfusioni o assunzione di emoderivati ed infezioni contratta, certificazioni che per quanto detto non possono quindi nemmeno assurgere, come preteso da parte appellata, a confessioni stragiudiziali della responsabilità colposa della P.A.), talché non è dato accertare il tempo in cui le infezioni HBV, HIV, HCV furono contratte; ovvero sussistono date e tempi che fanno risalire le medesime a periodi anteriori a quelli per i quali, come si è innanzi enunciato, non può essere ravvisato un comportamento colposo del Ministero della Sanità in materia; ovvero sussistono soltanto date di diagnosi e scoperta delle infezioni, non illuminanti sul tempo di insorgenza delle

medesime. Per quanto attiene infine all'ultimo motivo dell'appello principale concernente le spese del giudizio di primo grado che ad avviso del Ministero, data la particolare materia sottoposta all'esame giudiziale, avrebbero dovuto essere compensate, se ne rileva l'infondatezza, non essendo le ragioni invocate tali da travalicare il fondamentale principio della soccombenza in relazione a quel plesso di persone in relazione alle quali risarcitorio è confermato e per i quali quindi va adottata anche in questo grado, secondo le proposizioni seguenti la refusione delle spese di lite.

Per i rimanenti soggetti, in relazione ai quali il medesimo diritto è rimasto disatteso, ragioni di equità e giustizia, assunta la particolare qualità delle parti, inducono all'integrale compensazione delle spese di giudizio per entrambi i gradi. Ad esaurimento infine delle istanze dell'appellante principale, va respinta la richiesta *ex art. 89 c.p.c.*, di cancellazione di espressioni sconvenienti ed offensive che ad avviso di detta parte sarebbero contenute nella memoria di replica 20-9-2000 di controparte, osservandosi al riguardo che le censure ivi mosse alla difesa erariale sono genericamente espresse senza adozione di particolari locuzioni dispregiative o non convenienti, attenendo espresse ad una lecita critica, sotto il profilo procedurale, di particolari istanze istruttorie svolte alla difesa erariale, circa la surriferita acquisizione di atti, provvedimenti e circolari ministeriali.

Per quanto attiene poi all'appello incidentale svolto dalle parti appellate e da quelle rinvenute nel giudizio di appello, con il quale si è sindacata la statuizione del primo codice che ha denegato la provvisoria di cui all'art. 278 – 2° comma c.p.c., ne va rilevata l'infondatezza non sussistendo in atti da parte istante, che generiche e generali considerazioni presuntive sull'entità dei danni, mancando invece elementi che possano fare ritenere provate, medio tempore, misure quantitative di danno certe, non essendo state peraltro fornite al riguardo dalle parti interessate esplicazioni, caso per caso, delle loro situazioni personali, familiari e delle loro condizioni socio-economiche.

Parimenti infondato è l'appello incidentale per quanto attiene alle spese del giudizio di primo grado, pretesamente liquidate in misura insufficiente, al riguardo osservandosi che la relativa doglianza è del tutto generica e come tale va disattesa, e ciò anche in base alla considerazione del limitato riconoscimento soggettivo delle pretese risarcitorie.

Quanto alla richiesta delle medesime parti appellate di condanna del Ministero appellante principale per responsabilità aggravata *ex art. 96 c.p.c.*, la infondatezza della medesima emerge proprio dall'accoglimento, seppure parziale dell'appello principale.

Per quanto riguarda infine l'appello incidentale proposto dai soggetti agenti processualmente con le sole sigle di T.P. e C.T. inteso a sindacare la statuizione del primo

giudice che l'intervento, in tale forma esplicito ha ritenuto inammissibile, impugnazione svolta pertanto alla declaratoria di ammissibilità di siffatto intervento con conferma della statuizione del Tribunale in punto di responsabilità anche nei confronti di TP e CP, con ulteriore condanna del Ministero della Sanità al risarcimento dei danni per lesione del diritto alla riservatezza, osserva la Corte quanto segue.

Va rilevata innanzitutto l'inammissibilità di detta ultima richiesta risarcitoria siccome domanda nuova, introdotta in violazione del divieto del *ius novorum* in grado di appello.

Per il resto osserva la Corte, che le argomentazioni dei detti appellanti incidentali circa il diritto alla riservatezza non sono tali da travalicare le condivise statuizioni adottate dal primo giudice.

Al riguardo si osserva che i soggetti agenti con le menzionate sigle hanno preteso di agire in tale forma, o piuttosto e più esattamente proseguire il giudizio con il ministero di nuovo procuratore, invocando al riguardo un diritto alla riservatezza con correlato trattamento dei dati personali espressi in sigle, pretesamente derivante dall'art. 5 della legge 5-6-1990 n.135 (Programmi di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'Aids) nonché dell'art. 4 comma 1 lettera d della legge 31-12-1996 n. 675 (Tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) e collegati di cui agli artt. 9, 15, 17, 18, 31, 32 commi sei e sette, 36, oltre che dagli artt. 7 e 4 della medesima legge, nonché dell'art. 1 comma 1 lettera i) della legge delega 31-12-1996 n.676.

Osserva la Corte in proposito, innanzitutto che l'art. 5 della legge n. 135/90 non ha alcuna attinenza al riguardo impartendo la stessa prescrizione per la tutela della riservatezza della persona assistita agli operatori sanitari che nell'esercizio della loro professione vengano a conoscenza di un caso di infezione da HIV).

Si osserva inoltre che le restanti disposizioni di legge sono afferenti alla tutela della riservatezza con riguardo al trattamento dei dati personali (inteso il "trattamento" come raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione di dato personale, ed inteso quest'ultimo come qualunque informazione relativa alla persona), ambito questo che non riguarda e non ha incidenza sulle modalità di proposizione dell'azione giudiziaria nella sua forma di azione ovvero di intervento che a pena di nullità debbono contenere le generalità complete dei soggetti agenti o intervenienti e che consentono la verifica, attraverso il contraddittorio delle parti della provenienza soggettiva delle pretese fatte valere, ma che riguarda piuttosto il trattamento dei dati personali che sono spesi nel processo che la stessa struttura

giudiziaria può successivamente fare per fini statistici o altre esigenze di ufficio soltanto per lo svolgimento dei fini istituzionali e nel rispetto della libertà, dignità e della riservatezza delle persone.

Le esigenze di dignità e riservatezza nell'ambito processuale potevano invece essere assicurate ai suddetti appellanti incidentali, come lo è stato nell'attuale giudizio per tutti gli altri attori ed interventori, con la custodia riservata degli atti nella cancelleria e con la forma dell'udienza collegiale a porte chiuse.

Attese ragioni di equità correlate alle qualità delle parti in giudizio le spese di lite afferenti al relativo rapporto processuale vanno interamente compensate anche per questo grado di giudizio, così come per le medesime ragioni vanno compensate le spese di lite afferenti al rapporto processuale costituitosi tra il Ministero ed i soggetti che sono intervenuti volontariamente in questa fase di appello, quali menzionati in epigrafe. Quanto alle spese processuali del grado, che vanno liquidate agli appellati per i quali la condanna risarcitoria del primo giudice è stata confermata, le stesse sono liquidate in lire 33.430.000 (di cui L.3.660.000 per spese, L. 4.770.000 per competenze e L. 25.000.000 per onorari) e vanno poste a carico del Ministero soccombente.

PQM

Definitivamente pronunciando nella causa di appello avverso la sentenza del Tribunale di Roma, emessa *inter partes* in data 7-7-1998, pubblicata il 27-11-1998, notificata in data 14-4-1999, proposta con citazione del 12-5-1999 dal Ministero della Sanità nei confronti dei soggetti menzionati in epigrafe quali appellati, ogni istanza, eccezione, deduzione disattesa, così decide:

1. dichiara inammissibile l'intervento volontario in sede di appello esplicito da (*omissis*) e compensa nel relativo rapporto processuale le correlate spese di lite;
2. rigetta l'appello principale svolto dal Ministero della Sanità e per l'effetto, conferma la sentenza appellata di condanna generica del Ministero della Sanità a risarcire i danni da liquidarsi in separata sede in favore (*omissis*);
3. riforma la sentenza del Tribunale di Roma e rigetta la domanda di risarcimento danni avanzata da tutti gli altri soggetti indicati in epigrafe diversi da quelli sub 2 nei confronti del Ministero della Sanità;
4. rigetta l'appello incidentale proposto dagli appellati;
5. rigetta l'appello incidentale proposto dai soggetti intervenuti in appello e quello proposto da CT e PT e dichiara nel correlato rapporto processuale costituitosi con il Ministero della Sanità, compensate *inter partes* le spese di lite;

6. dichiara compensate nel correlato rapporto processuale, tra il Ministero appellante e gli appellati soccombenti, le spese di lite anche per quanto riguarda quelle del primo grado di giudizio;
7. condanna il Ministero della Sanità alla refusione, in favore dei soggetti vittoriosi per i quali è rimasta confermata la condanna risarcitoria del primo giudice, delle spese processuali del grado, liquidate in lire 33.430.000, specificate come in parte motiva.