

ORIGINAL

15605

Art. 59 Lett. D
D.P.R. 131/86

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

N. 15605 Sentenza

N. 8239 Cronologico/A

N. 12828/06 Repertorio

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
SECONDA SEZIONE CIVILE

2006

in composizione monocratica, nella persona del giudice dott.
Eugenio Curatola, ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n.81737 del ruolo generale per gli
affari contenziosi dell'anno 2002, posta in decisione all'udienza
di precisazione delle conclusioni del 18.11.2005, vertente

T R A

..., nata a Roma il 12.9.1939

elett. te dom. to in Roma, Via Emilio de' Cavalieri n.11, presso lo
studio dell'avv.to Mario Lana che, con gli avv.ti Anton Giulio Lana
e Mario Melillo, la rappresenta e difende per delega a margine
dell'atto di citazione

- ATTRICE -

E

"MINISTERO DELLA SALUTE", in persona del Ministro pro
tempore

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
LA REGISTRAZIONE VA
EFFETTUATA. DEBITO

Originale Se

Codice Uter

Anno **2006**

Specifica A'

Tasse erariali in
abbonamento al bollo

Relazione c

Richiesto come
il presente atto
domiciliato con
c.p.p., 3° c. a n

rappresentato e difeso ex lege dall'Avvocatura Generale dello
Stato e domiciliato presso gli uffici della stessa Avvocatura in
Roma - Via dei Portoghesi n.12

- *CONVENUTO* -

OGGETTO: risarcimento danni.

CONCLUSIONI

All'udienza del 18.11.2005 le parti precisavano le rispettive
conclusioni come da verbale.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato l'8.11.2002,
esponeva che:

- a) era stata sottoposta a trasfusioni ematiche presso
l'Ospedale Generale di zona S. Pietro in seguito ad un intervento
chirurgico di isterectomia totale;
- b) conseguentemente alle predette trasfusioni si erano
manifestati danni permanenti derivati da infezione da virus HCV
(epatite C);
- c) con nota del 31.3.2000 il Ministero della Sanità aveva
comunicato che la Commissione Medica Ospedaliera aveva



Firma del Por

Atto notifi

Compilato avvis

Roma, ___/___/___

L'UFFICIALE GI

Racc. n° ___

Roma, ___/___/___

Atto notifi

Compilato avvi

Roma, ___/___/___

L'UFFICIALE G

Racc. n° ___

Roma, ___/___/___

ricosciuto la sussistenza del nesso causale "tra la trasfusione e l'infermità: epatite cronica attiva HCV correlata";

f) con lettera dell'11.5.2000 aveva invitato l'Amministrazione a risarcire il danno patito, richiesta rimasta senza esito.

Ravvisando una responsabilità del "Ministero della Salute", a titolo sia contrattuale sia extracontrattuale, ai sensi dell'art.32 Cost., nonché degli artt.1218 ss. c.c. e 2043, 2049, 2050 e 2059 c.c. (anche in rapporto all'art.185 c.p.), l'attrice conveniva in giudizio lo stesso Ministero affinché venisse condannato al risarcimento dei danni da essa subiti e subendi in conseguenza delle predette trasfusioni.

Costituitasi in giudizio, l'Amministrazione convenuta contestava in fatto e in diritto la domanda proposta nei suoi confronti, eccependo pregiudizialmente l'intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento nonché il proprio difetto di legittimazione passiva.

Espletata una consulenza medica d'ufficio, all'udienza del 18.11.2005 le parti precisavano le rispettive conclusioni e la

gc

Original

Codice I

Anno 20

Specific

abbonamento al bollo

Relazioni

Richiesto al
il presente
domiciliato
c.p.p., 3° c

causa veniva trattenuta in decisione, con assegnazione dei termini di cui all'art.190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Promuovendo il presente giudizio l'attrice ha chiesto il risarcimento dei danni derivati dalla contrazione dell'infezione da HCV.

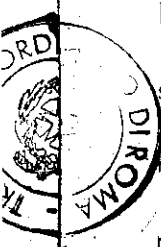

Prima di valutare il merito della controversia, occorre esaminare le eccezioni proposte dalla parte convenuta.

I - Il Ministero ha eccepito, in primo luogo, di non essere passivamente legittimato, in quanto soggetto del tutto estraneo ai trattamenti sanitari praticati alla

L'eccezione appare infondata in quanto l'attrice ha basato la responsabilità dell'Amministrazione convenuta sull'inosservanza dei compiti istituzionali ad essa spettanti e riguardanti l'adozione di tutte le misure preventive idonee ad evitare il trasmettersi dell'infezione a seguito di trasfusioni, nonché la vigilanza sul loro puntuale adempimento.

E' noto che i principi regolatori del nesso di causalità fra illecito e danno affermano la responsabilità anche dell'autore di una concausa efficiente nel determinismo causale; in caso di





contagio dovuto a trasfusione di sangue, perciò, non è responsabile solo chi ha effettuato la trasfusione senza l'osservanza di tutte le accortezze stabilite dalla normativa o suggerite dall'esperienza, ma anche chi, avendone il dovere, non ha adottato (o lo ha fatto in modo insoddisfacente o tardivo) le norme precauzionali utili per impedire o ridurre apprezzabilmente l'evento dannoso ovvero non ne ha curato l'effettivo rispetto da parte dei destinatari.

Né potrebbe essere ravvisata una esclusiva responsabilità in capo alla U.S.L. ovvero alla Regione per l'omessa vigilanza sullo svolgimento dell'attività sanitaria.

Se, infatti, gli ospedali (che ai sensi della legge 12.2.1968 n.132 erano costituiti in "enti ospedalieri" dotati di personalità giuridica di diritto pubblico ed istituzionalmente preposti alla assistenza ospedaliera, al ricovero ed alla cura degli infermi) con la legge 23.12.1978 n.833 istitutiva del S.S.N. sono stati soppressi ed inquadrati nelle strutture delle UU.SS.LL., enti pubblici regionali, e se con D.P.R. 14.1.1972 n.4 si era già provveduto al trasferimento alle Regioni a statuto ordinario delle funzioni amministrative statali in materia di assistenza

Originale

Codice U

Anno 20

Specifica

abbonamento al bollo

Relazioni

Richiesto con
il presente a
domiciliato c
c.p.p., 3° c.

Firma del F

Atto n°

Compilato a

Roma, _____

L'UFFICIALE

Racc. n° _____

Roma, _____

Atto n°

Compilato a

Roma, _____

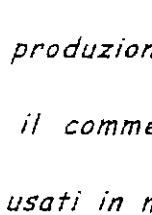


L'UFFICIALE

Racc. n° _____

Roma, _____

sanitaria ed ospedaliera, vale tuttavia rilevare come le competenze attribuite al "Ministero della Sanità" dall'art.1 della legge n. 592/1967 ("*emana le direttive tecniche.....esercita la vigilanza*") sono rimaste immutate.

Con l'art.6, I co. nn.11 e 17 del D.P.R. n.4/1972, infatti, è stato precisato che "*restano ferme le attuali competenze degli organi statali in ordine..alla produzione, commercio e vendita...di emoderivati...alla raccolta, conservazione e distribuzione di sangue umano*" (la delega di funzioni amministrative in tali materie attribuita alle Regioni, limitatamente ai compiti dell'ufficio del medico provinciale - artt.12 e 13 -, non ha sottratto allo Stato i poteri di vigilanza e controllo, essendo espressamente previsto, in tali ipotesi, il potere di direttiva nonché l'esercizio del potere sostitutivo "*in caso di persistente inattività degli organi regionali nell'esercizio delle funzioni delegate*" - art.13), mentre la legge 23.12.1978 n.833, innovando alla precedente disciplina normativa, ha riservato allo Stato la competenza legislativa in materia di "*raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue umano*" al fine di assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi per tutto il



territorio nazionale ed al "Ministro della Sanità" il potere di emanare direttive concernenti le attività delegate alle Regioni (art.4), ed ha attribuito allo Stato le funzioni amministrative concernenti *"la produzione, la registrazione, la ricerca, la sperimentazione, il commercio e l'informazione concernenti i prodotti chimici usati in medicina, i preparati farmaceutici..gli emoderivati"* (art.6 lett. c: per tali prodotti rimane quindi esclusa la delega di funzioni amministrative alle Regioni ex art.7 lett. c).

Risulta pertanto accertato che, anche dopo il trasferimento di competenze in materia sanitaria alle Regioni e dopo l'istituzione del S.S.N., il "Ministero della Sanità" ha mantenuto una posizione preminente nell'organizzazione del sistema della raccolta, conservazione e distribuzione del sangue e nella produzione e commercializzazione degli emoderivati, essendo tenuto - in virtù delle competenze normative ed amministrative espressamente attribuite dalla legge - ad emanare tutte le prescrizioni tecniche necessarie ad impedire la diffusione o trasmissione di patologie (nella specie virali) collegate all'uso in medicina del sangue umano e dei suoi derivati e specificamente al



Originale

Codice U

Anno 20

Specifico

abbonamento al bollo

Relazioni

Richiesto al
il presente è
domiciliato a
c.p.p., 3° c.

servizio trasfusionale effettuato in sede ospedaliera, nonché ad organizzare ed eseguire la vigilanza (anche periodica o a campione) ed i necessari controlli sulla corretta e regolare applicazione delle metodiche da parte degli operatori sanitari e dei Centri trasfusionali.

Per quanto riguarda l'eccezione di prescrizione del diritto al risarcimento dei danni, deve ricordarsi che il termine prescrizione decorre dal momento in cui l'evento dannoso si è manifestato e è divenuto oggettivamente percepibile e riconoscibile (v., tra le altre, Cass. 28 luglio 2000 n.9927, Cass. 9 maggio 2000 n.5913).

Firma del

Atto n°

Compilato a

Roma, ___

L'UFFICIALI

Racc. n° ___

Roma, ___

Atto n°

Compilato a

Roma, ___

L'UFFICIALI

Racc. n° ___

Roma, ___

Nel caso di specie, l'accertamento della positività al virus dell'epatite e la sua riconducibilità alle trasfusioni subite sono divenuti elementi noti alla _____ solo a seguito delle indagini ematologiche del 1997-99 e, soprattutto, della comunicazione della decisione della C.M.O. del 30.5.1999 (v. nota del Ministero del 31.3.2000), che ha riconosciuto il carattere post trasfusionale della sua patologia.



Tenuto conto che l'atto introduttivo del presente giudizio è stato notificato l'8.11.2002, è evidente che l'eccezione di prescrizione deve essere necessariamente respinta.

2 - Quanto al merito, la parte attrice ha fondato la responsabilità extracontrattuale del Ministero sugli artt.2043, 2049 e 2050 c.c..

Anzitutto, non può trovare applicazione nella fattispecie la responsabilità del datore di lavoro o del committente per l'illecito del dipendente (art. 2049 c.c.), non sussistendo tra l'ente che ha effettuato la trasfusione (ospedale, dotato di autonoma personalità giuridica) ed il Ministero, alcun rapporto di dipendenza o committenza che possa giustificare il riferimento alla suddetta norma (in tal senso v. L.n.833/1973, istitutiva del servizio sanitario nazionale e D.lgs. n. 502/1992, di riordino della disciplina in materia sanitaria).

Inoltre, va esclusa una responsabilità per l'esercizio di attività pericolose (ravvisabile solo per la produzione, la commercializzazione - comprese l'importazione e l'esportazione - e la somministrazione del sangue) così come una responsabilità ex art.2049 c.c., nei confronti del Ministero può essere

9

Original

Codice

Anno 20

Specific

abbonamento al bollo

Relazioni
Richiesto con
il presente
domiciliato
c.p.p., 3° c.

configurata solo una responsabilità per comportamento omissivo
colposo ex art.2043 c.c.

Alla stregua di tale norma, occorre accertare la sussistenza
del danno, della condotta colposa o dolosa e del nesso causale tra
la condotta e l'evento dannoso.

Al riguardo, la documentazione prodotta in giudizio e le
risultanze della consulenza d'ufficio hanno consentito di
accertare in maniera indiscutibile che la _____ è affetto da
infezione da HCV.

Per quanto attiene alle cause che hanno determinato la
contrazione dell' infezione, il consulente d'ufficio, esaminato il
caso e preso atto della deliberazione assunta dalla Commissione
Medica Ospedaliera (verbale del 30.5.1999), ha rilevato la
sussistenza di un rapporto di causazione tra le trasfusioni di
sangue e la contrazione dell'epatite.



Tenuto conto di quanto sopra, deve ritenersi acquisito al
processo come dato certo ed incontestato che la malattia - pur
diagnosticata per la prima volta nel 1997-99 - sia stata
conseguenza diretta delle trasfusioni eseguite nel 1984

Firma del

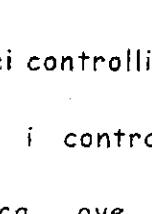
Atto n°
Compilato a
Roma, ____
L'UFFICIALE

Racc. n° ____
Roma, ____
 Atto n°
Compilato a
Roma, ____
L'UFFICIALE

Racc. n° ____
Roma, ____



3 - Dato per accertato il nesso causale tra infezione e trasfusione di sangue deve astrattamente ipotizzarsi - in difetto di elementi contrari - una responsabilità per l'omessa effettuazione dei controlli sulla compatibilità del donatore.



In effetti, i controlli preventivi sul donatore o sulla sostanza ematica, ove correttamente eseguiti, avrebbero consentito di sospettare od individuare patologie o sintomi indicativi per la esclusione del prelievo o dell'impiego del sangue prelevato a scopo trasfusionale o di fabbricazione degli emoderivati.

Nella fattispecie, quindi, può essere ravvisata una condotta colposa omissiva del "Ministero della Salute", in conseguenza della mancata o ritardata attuazione di prescrizioni di legge ovvero della ritardata emanazione di istruzioni e prescrizioni tecniche volte alla tutela della salute pubblica e concernenti l'esercizio di competenze proprie della P.A., nonché della omessa esecuzione della attività di vigilanza sui centri trasfusionali e sulle ditte autorizzate alla fabbricazione e commercializzazione dei prodotti derivati dal sangue intero.



Originale

Codice L

Anno 20

Specifico

abbonamento al bollo

Relazioni

Richiesto con
il presente è
domiciliato
c.p.p., 3° c.

Firma del

Atto n

Compilato a

Roma, ___

L'UFFICIAL

Racc. n° ___

Roma, ___

Atto n

Compilato a

Roma, ___

L'UFFICIAL

Racc. n° ___

Roma, ___

4 - Il quadro normativo vigente all'epoca dei fatti, può essere così delineato, nelle sue linee essenziali:

- legge 13.3.1958 n.296 istitutiva del "Ministero della Sanità", che ha previsto, tra l'altro, l'emanazione di "istruzioni obbligatorie per tutte le amministrazioni pubbliche che provvedono ai servizi sanitari" (istruzioni adottate con DM 20.12.1961);

- direttiva n.65/65/CEE del 26.1.1965, che ha indicato i principi generali cui gli Stati membri dovevano adeguarsi in materia di corretto uso di medicinali;

- legge 14.7.1967 n.592 in materia di raccolta, conservazione, frazionamento, controllo ed utilizzo dei prodotti di sangue e plasma, che ha stabilito, in particolare: l'attribuzione al Ministero della Sanità del "compito di emanare direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento ed il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale" (art.1); la competenza del medico provinciale ad autorizzare i Centri di raccolta, preparazione, produzione e trasfusione previa verifica della idoneità tecnica delle



strutture; l'obbligo degli Ospedali di dotarsi di un' autonoma
Centro trasfusionale (art.10); l'autorizzazione ministeriale alle
Officine farmaceutiche per l'esercizio della produzione e vendita
degli emoderivati; l'obbligo dei Centri di "mantenere aggiornati
schedari distinti per i donatori periodici, per i donatori
occasionalmente e per i datori professionali" (art.17); l'autorizzazione
ministeriale per la importazione/esportazione di sangue umano e
dei suoi derivati (art.21);

- DM 18.6.1971 (direttive tecniche per la determinazione
dei requisiti del sangue umano e dei suoi derivati) che ha
prescritto all'art.5 l'esecuzione della Venereal Disease Reaction
Laboratori sul campione corrispondente ad ogni flacone di
sangue, e, relativamente alla preparazione di immunoglobuline
umane, ha individuato i soggetti affetti da epatite come
potenziali trasmettitori di infezioni (artt.106 e 124);

- D.P.R. 24.8.1971 n.1256 (regolamento di attuazione ex
art.20 legge n.592/1967) che ha previsto:

a) il divieto di accettare come donatori i soggetti
"affetti da epatite virale...malattie croniche ...epatiche e del
sangue...o altre malattie che a giudizio del medico controindichino

Originale

Codice U

Anno 20

Specificazione

abbonamento al bollo

Relazione

Richiesta con il presente a domiciliato c.c.p.p., 3° c.

Firma del

Atto n°

Compilato a

Roma, ___

L'UFFICIALE

Racc. n° ___

Roma, ___

Atto n°

Compilato a

Roma, ___

L'UFFICIALE

Racc. n° ___



Roma, ___

la donazione di sangue (ad esempio emopatie congenite).."
(art.46), nonché *"coloro che negli ultimi sei mesi abbiano ricevuto una trasfusione di sangue, plasma, fibrogeneo altri derivati che possano trasmettere l'epatite;..coloro che negli ultimi sei mesi abbiano avuto contatti con epatici"* (art.47, cfr. anche all'art.57);

b) l'obbligo di sottoposizione dei donatori a controllo anamnestico-clinico e ad esami chimici e strumentali obbligatori, prima del prelievo e quindi periodici, oltre ad esami facoltativi a giudizio del medico: emocromocitometrico, ematocrito, protidemia, sedimentazione delle emazie, urine, glicemia, azotemia, radiografia del torace, elettrocardiogramma, emoglobina (artt.49, 51 e 56);

- DM 15.9.1972 (disciplina dell'importazione ed esportazione del sangue umano conservato e dei suoi derivati) che, tuttavia, si è limitato a prevedere che l'importatore - ente od officina farmaceutica - assumeva *"la responsabilità della sussistenza nel prodotto importato dei requisiti minimi richiesti dalla disciplina in vigore"* e che i Centri autorizzati alla produzione degli emoderivati poteva *"procedere, senza alcuna*





formale autorizzazione..alla distribuzione immediata del sangue umano e dei suoi derivati" se provenienti da Paesi nei quali era in vigore "una normativa in materia atta a garantire la sussistenza dei requisiti minimi prescritti dal regolamento di attuazione della legge n.592/1967 e dal DM di attuazione 18.6.1971";

- legge 7.8.1973 n.519, che ha attribuito all'Istituto Superiore di Sanità compiti attivi (accertamenti ispettivi con facoltà di accesso agli impianti produttivi ed ai presidi e servizi sanitari per compiere le indagini di natura igienico-sanitaria, i controlli analitici, gli esami, ecc.) a tutela della salute pubblica.

Ciò premesso, vanno richiamati in questa sede i giudizi di responsabilità già espressi di recente con riferimento alle fattispecie di illecito previste dagli artt.2043 e 2050 c.c. (v. Trib. Roma I Sez. del 27.11.1998, Corte d'Appello di Roma del 4.10.2000, Trib. Roma II Sez. del 14.6.2001, Corte d'Appello di Roma del 14.11.2003).

Tali pronunce, hanno imputato alla Amministrazione statale la colposa omissione di attività doverose ("*sistematica mancanza di effettivi controlli, quanto meno a campione, su plasma ed emoderivati.....nel lasso di tempo dal 1967 al 1994,*") con



Originale

Codice U

Anno 20

Specifica

abbonamento al bollo

Relazion

Richiesto con il presente a domiciliato c.c.p.p., 3° c.

Firma del f

Atto n

Compilato a

Roma, _____

L'UFFICIALE

Racc. n° _____

Roma, _____

Atto n

Compilato a

Roma, _____

L'UFFICIALE

Racc. n° _____

Roma, _____

riferimento tanto al sangue intero importato dall'estero o prelevato ai donatori in Italia, quanto alla fabbricazione e commercializzazione di plasmaderivati, osservando che "pur in assenza di una compiuta normativa sulla plasmaferesi ed in mancanza di un piano nazionale del sangue, la convenuta P.A. aveva comunque l'obbligo, quanto meno, di sorvegliare sul plasma importato dall'estero e sui canali di approvvigionamento e di distribuzione di cui si avvaleva in via non sussidiaria, ma quantitativamente preminente (case farmaceutiche, ospedali, farmacie, ecc...)" (cfr. Trib. Roma I Sez. 27.11.1998).

I precedenti citati appaiono pienamente condivisibili e possono trovare applicazione anche alla presente controversia, come specificato di seguito, in considerazione delle nozioni tecnico-scientifiche disponibili al tempo dell'illecito (che nel caso oggetto del presente giudizio si colloca nell'anno 1984).

Al riguardo, va sottolineato che nella fattispecie il virus è stato contratto dalla _____ prima del 1989, anno in cui è stato introdotto il test per la ricerca del marcatore sierologico della specifica infezione.



Al riguardo, possono richiamarsi le argomentazioni svolte nella sentenza del Tribunale di Roma del 2001, con riferimento alla decisione della Corte di Appello del 4.10.2000 (*"la responsabilità dell'Amministrazione non può essere negata laddove sia dimostrabile che il contagio sia avvenuto in epoca successiva agli anni indicati dalla Corte - 1978, 1985 e 1988 -, essendo in questi casi ancor più grave la responsabilità per condotta omissiva della P.A., in quanto erano già conosciuti e diffusi i metodi di rilevazione diretta dei virus"*), argomentazioni, sotto questo aspetto, condivise anche dalla recente Cass. 5.5.2005 (*"..la sentenza impugnata ha ritenuto che la responsabilità del Ministero fosse da affermarsi solo a partire dal 1978 per l'epatite B, dal 1985 per l'HIV e dal 1988 per l'epatite C"; "...appare del tutto corretta la decisione impugnata laddove, per stabilire la prevedibilità del fatto, fa riferimento alla conoscenza del virus e del metodo per rilevarne l'esistenza.."*).

D'altra parte, devono essere anche richiamate e condivise le ulteriori argomentazioni svolte nella sentenza del Tribunale di Roma del 2001 con riferimento a soggetti emofilici: *"non si può*



17

Originale :

Codice Ut

Anno 200

Specifica

Tasse erariali in
abbonamento al bollo

Relazione

Richiesto con
il presente at
domiciliato co
c.p.p., 3° c. i

Firma del P

Atto no

Compilato a

Roma, ____

L'UFFICIALE

Racc. n° ____

Roma, ____

Atto no

Compilato a

Roma, ____

L'UFFICIALI

Racc. n° ____

Roma, ____

fare a meno di considerare che si tratta di soggetti (come gli emofilici e coloro che siano affetti da altre emopatie croniche) costretti ad assumere emoderivati o a sottoporsi a trasfusioni di sangue intero o di suoi componenti periodicamente e per tutta la vita....La responsabilità dell'amministrazione non può essere negata laddove sia dimostrabile che il contagio sia avvenuto in epoca successiva agli anni indicati dalla Corte (1978, 1985 e 1988), essendo in questi casi ancor più grave la responsabilità per condotta omissiva della P.A., in quanto erano già conosciuti e diffusi i metodi di rilevazione diretta dei virus. Ma analoga responsabilità riguarda le infezioni che dalla documentazione sanitaria (e dallo schema riassuntivo) in atti sembrerebbero contratte prima di quegli anni (come risulta dalle diagnosi verosimilmente effettuate, anche in data successiva, in base ai sintomi della malattia, attesa l'inesistenza in quei tempi di esami per la rilevazione sierologia dei virus in questione)....Infatti, nonostante (nei suddetti casi) la rilevazione della malattia sia avvenuta in date precedenti a quelle di sbarramento individuate dalla Corte, essendo il trattamento proseguito (nel senso che la somministrazione di emoderivati ovvero le trasfusioni sono



avvenute) anche successivamente ai primi anni '70 in cui, come si vedrà, è configurabile la responsabilità del Ministero, si deve ritenere che la condotta omissiva di quest'ultimo abbia contribuito alla diffusione delle infezioni.."

Al riguardo, la recente sentenza della Suprema Corte n.11609/05 non appare del tutto condivisibile come già rilevato da questo Tribunale con altre analoghe decisioni (v. sentenze n.18523 del 29.8.2005 e n.18623 del 31.8.2005).

In effetti, da una attenta lettura della motivazione della sentenza n.11609/05 si evince la convinzione dei giudici di legittimità della totale ed oggettiva diversità dell'evento lesivo che colpisce i soggetti sottoposti a trasfusioni di sangue o a somministrazione di emoderivati, a seconda del tipo di patologia contratta (HCV, HBV, HIV). Sostiene, infatti, la Suprema Corte che, essendo diversi gli eventi lesivi, occorre valutare - secondo i consolidati principi richiamati nella decisione - il nesso causale e la colpevolezza del Ministero convenuto con specifico riguardo ad ognuno di essi.



Tasse erariali in
abbonamento al bollo

Relazione

Richiesto con
il presente att
domiciliato co
c.p.p., 3° c. a

Firma del Pr

Atto not

Compilato av

Roma, _____

L'UFFICIALE

Racc. n° _____

Roma, _____

Atto no

Compilato av

Roma, _____

L'UFFICIALE

Racc. n° _____



Roma, _____

Ritiene, invece, il giudicante che tale diversità di eventi, tanto nella fattispecie esaminata dalla Cassazione quanto in quella oggetto del presente giudizio, non sussiste.

Invero, l'evento dannoso, almeno in senso giuridico, è sempre lo stesso e consiste nella lesione dell'integrità psico-fisica del soggetto sottoposto (come nel caso in esame) alla pratica trasfusionale. E', quindi, questo l'evento lesivo cui occorre fare esclusivo riferimento nella valutazione degli elementi costitutivi della responsabilità aquiliana e, in particolare, del nesso di causalità materiale con la condotta omissiva del Ministero e dell'elemento soggettivo della colpa.

Diversità sussiste, invece, quanto all'agente patogeno biologicamente responsabile della lesione; ma ciò non incide direttamente sulla responsabilità giuridica del soggetto che, con la sua ommissione colposa, ha contribuito (e, quindi, giuridicamente ha determinato, ex art.40, II co. c.p.) alla diffusione di quell'agente patogeno. Il progredire delle conoscenze scientifiche, infatti, ha permesso solo di potere individuare con esattezza i virus che causano l'infezione e di identificarli con specifici test, senza per questo costituire un elemento di novità





nella serie causale, già ben nota fin dai primi anni '70, "trasfusione e/o somministrazione di emoderivati - contagio infettivo - lesione dell'integrità psico-fisica". Ecco perché non appare pertinente al caso di specie il principio, ribadito nella sentenza della Cassazione n.11609/05, secondo cui *"all'interno delle serie causali non può darsi rilievo che a quelle soltanto che, nel momento in cui si produce l'omissione causante e non successivamente, non appaiono del tutto inverosimili"*. Invero tale affermazione ha specifico riguardo ai fattori causali preesistenti, concomitanti o sopravvenuti che abbiano avuto autonoma efficienza causale nella determinazione dell'evento: nel caso delle infezioni post-trasfusionali HIV e HCV, invece, la serie causale rimane in tutto e per tutto identica a quella dell'infezione HBV già conosciuta ed i virus biologicamente responsabili delle patologie non costituiscono affatto cause autonome dell'evento lesivo in quanto la sola e costante causa del contagio rimane l'uso del sangue proveniente da donatori infetti.

Diversa sarebbe la conclusione ove si accertasse che ognuna delle tre infezioni ha una sua etiologia diversa dalle altre. In tal caso, infatti, si verserebbe nella medesima situazione in cui ci si

Originale

Codice UI

Anno 201

Specifica

l'asse erariai in
abbonamento al bollo

Relazione

Richiesto con
il presente at
domiciliato co
c.p.p., 3° c. a

Firma del P

Atto not

Compilato av

Roma, _____

L'UFFICIALE

Racc. n° _____

Roma, _____

Atto not

Compilato av

Roma, _____

L'UFFICIALE

Racc. n° _____

Roma, _____

trova ogni qualvolta è ignoto il processo causale che provoca una determinata patologia. Ma con riguardo ad HBC, HIV e HCV - come si è rilevato sin da Trib. Roma n.23097/01 - la etiologia è identica. Comune è, infatti, la eziopatologia dell'epatite B e dell'epatite da HCV, nel senso che identiche sono le modalità di trasmissione dei virus ed identiche le precauzioni necessarie (la tendenziale coincidenza epidemiologica tra le epatiti da HBV, HCV ed infezione da HIV - oltre che essere un dato acquisito nella letteratura scientifica - è riconosciuto anche dal "Ministero della Sanità", nella cui circolare n.64/1983 si legge, a proposito dell'HIV (e a maggior ragione il discorso vale per l'HCV): *"I dati epidemiologici e clinici orientano verso una eziologia virale a trasmissione sessuale e parenterale simile a quella dell'epatite B"*.

Ne deriva, altresì, che l'adozione della cautele previste per l'una avrebbe anche impedito o considerevolmente attenuato il rischio della insorgenza della seconda (la Cassazione, peraltro, non ha esplicitamente affermato il contrario né avrebbe potuto affermarlo, trattandosi di valutazione in fatto).



Anche sotto il profilo dell'elemento soggettivo le conclusioni della Cassazione non appaiono convincenti.

E' senz'altro condivisibile l'affermazione secondo cui *"la responsabilità da omissione sorge, secondo l'ordinario criterio della colpa, ogni volta che il danno poteva essere prevenuto ed evitato, con giudizio ex ante"*; non lo è invece quella per la quale *"essendo stati conosciuti i virus HIV e HCV... negli anni 1985 e 1988, da dette date ... è configurabile la responsabilità del Ministero per gli stessi"*.

Si è detto che la condotta omissiva imputata al Ministero è di avere violato sia norme cautelari scritte sia regole non scritte di comune prudenza a tutela della salute umana. Quanto alle prime (in relazione alle quali è configurabile una colpa specifica), è noto che prevedibilità ed evitabilità dell'evento dannoso sono assorbite nella stessa norma cautelare che è oggetto della trasgressione e, per questo, non hanno bisogno di dimostrazione (che comunque è stata ampiamente offerta nel caso specifico), in quanto l'inosservanza della regola scritta comporta, di per sé, imprudenza e negligenza, con conseguente responsabilità colposa per gli eventi dannosi che esse mirano a prevenire (si tratta, nel

Tasse erariali in
abbonamento al bollo

Relazione

Richiesto come
il presente atto
domiciliato con
c.p.p., 3° c. a

caso in esame, della lesione dell'integrità psico-fisica determinata dal contagio di malattie infettive veicolate dal sangue). Quanto alle seconde (la cui esigibilità non è esclusa dall'esistenza di regole specifiche), sotto il profilo della imprudenza, imperizia e negligenza, la colpa (generica) è da ravvisare "ogni qual volta manchi la rappresentazione da parte dell'agente, secondo il criterio della media diligenza ed attenzione, della possibilità dell'evento dannoso, poi in concreto verificatosi" (v. Cass. n. 1656/1981).

Richiedere, come ritenuto dalla Cassazione nella sentenza n.11609/05, che, perché ne possa essere affermata la responsabilità aquiliana colposa, l'agente debba non solo prevedere, al momento della condotta, la possibilità dell'evento dannoso costituito dalla lesione della salute ma identificare anche il particolare tipo di virus che sarà responsabile di quella lesione, significa, già in astratto, configurare per la pubblica amministrazione un modello di responsabilità civile diverso da quello delineato dall'art.2043 c.c. (e 28 Cost.), per il quale è sufficiente la colpa lieve, non richiedendosi né il dolo né la colpa grave.



Firma del Po

Atto noti

Compilato avv

Roma, ___/___/___

L'UFFICIALE C

Racc. n° ___

Roma, ___/___/___

Atto noti


Compilato avv

Roma, ___/___/___

L'UFFICIALE C

Racc. n° ___

Roma, ___/___/___



Una ulteriore incongruenza sembra ravvisabile nell'orientamento seguito dalla Suprema Corte.

Poiché le caratteristiche e la gravità della malattia infettiva specifica dipendono dal tipo di virus responsabile del contagio, il richiedere (ai fini della stessa configurabilità di una responsabilità dell'agente) l'esatta conoscenza (già al momento della condotta) del tipo particolare di virus che nel futuro potrà essere veicolato dal sangue, produce l'effetto di applicare in campo extracontrattuale la limitazione (valida solo in campo contrattuale) della responsabilità ai soli danni prevedibili. In altri termini, poiché l'entità della lesione all'integrità psico-fisica (ed il *quantum debeatur*) dipendono in concreto dal tipo di infezione virale, il limitare la responsabilità dell'agente alle sole patologie provocate da determinati virus (conosciuti al momento della condotta) e non da altri, sembra non tenere conto del principio che in materia extracontrattuale va risarcito, sotto il profilo del *quantum*, anche il danno imprevedibile, non essendo l'art.1225 richiamato dall'art.2056 c.c. (v., tra le tante, Cass. n.2488/1979 e 6725/2005; è infatti solo alla responsabilità contrattuale che si riferisce il principio, ribadito da Cass.

Originale Se

Codice Uter

Anno 2006

Specifica A

Tasse erariali in
abbonamento al bollo

Relazione

Richiesto come
il presente atto
domiciliato con
c.p.p., 3° c. a r

Firma del Poi

Atto notif

Compilato avv

Roma, ____/____/____

L'UFFICIALE G

Racc. n° ____

Roma, ____/____/____

Atto nott

Compilato avv

Roma, ____/____/____

L'UFFICIALE G

Racc. n° ____


Roma, ____/____/____

n.3102/2000, secondo cui "il concreto ammontare del risarcimento non può eccedere l'entità prevedibile nel momento in cui è sorta l'obbligazione inadempita").

Tenuto conto di quanto sopra, si ritiene che la responsabilità del Ministero debba essere dichiarata in tutte le ipotesi in cui la lesione dell'integrità psico fisica sia dovuta a trasfusioni o a somministrazione di sangue o di emoderivati praticate a partire dagli anni 1972 - 1974, periodo in cui erano disponibili i primi test su larga scala per individuare il virus dell'epatite B, essendo il convenuto l'ente istituzionalmente preposto al controllo, alla sorveglianza ed alle autorizzazioni concernenti l'approvvigionamento, produzione e distribuzione delle sostanze medicinali, tra le quali il sangue umano ed i suoi derivati.

Lo stesso, pertanto, avuto riguardo alla patologia che ha interessato la parte attrice, ha negligenemente consentito la circolazione del sangue infetto poi adottato per le trasfusioni avendo in particolare:

a) emanato in ritardo e con contenuti inadeguati provvedimenti finalizzati al ritiro di emoderivati non trattati;



b) mancato di effettuare controlli effettivi sulla sicurezza del plasma importato dall'estero ovvero del sangue raccolto senza controllo sulla qualità dei donatori, sui canali di approvvigionamento e distribuzione (per il tramite delle case farmaceutiche, degli ospedali ecc.);

c) omesso i controlli sui pool plasmatici e, in particolare, sull'attuazione delle raccomandazioni per la preparazione dei prodotti antiemofilici ed il controllo sull'idoneità dei donatori del sangue secondo le tecniche nel tempo note (v., tra le altre, le prescrizioni contenute negli art. 65 ss. d.m. 18.6.1971 e 44 ss. d.p.r. n. 1256/1971) al fine di evitare i rischi di trasmissione del virus;

d) attuato tardivamente il piano sangue che, previsto già dalla legge n.592 del 1967 ed attuato solo nel 1994, avrebbe potuto contribuire a realizzare l'obiettivo tendenziale dell'autosufficienza nazionale del sangue intero e dei plasmaderivati di cui era ed è nota l'importanza al fine di prevenire o ridurre i rischi causati da incontrollate importazioni dall'estero nonché la tardiva emanazione di disposizioni legislative per la sicurezza del sangue trasfuso provvedendo



l'obbligo di procedere alla ricerca degli anticorpi HCV ed alla determinazione del livello delle ALT (transaminasi sierica) solo con decreto del 21.7.1990.

Se il Ministero avesse emanato disposizioni tecniche volte a rendere obbligatorio il dosaggio delle transaminasi del donatore ed avesse effettuato i dovuti controlli all'importazione ovvero sull'attività di raccolta e sui Centri trasfusionali, è legittimo presumere che:

a) i medici ospedalieri e gli enti autorizzati alla produzione di emoderivati, conformandosi a tali prescrizioni ed istruzioni, avrebbero avuto diverse probabilità di scoprire preventivamente nel donatore del sangue intero da utilizzarsi a scopi trasfusionali l'esistenza di chiare controindicazioni al prelievo ovvero all'uso del sangue per la produzione dei derivati (e conseguentemente la danneggiata avrebbe beneficiato a sua volta dello stesso grado di probabilità di evitare la infezione).

b) si sarebbe effettivamente potuto accertare l'eventuale negligenza dei medici nella esecuzione dei prelievi nonché eventuali violazioni da parte delle ditte produttrici e distributrici degli emoderivati, e quindi il Ministero avrebbe



potuto ordinare tempestivamente il ritiro delle sacche di sangue "sospetto", senza giungere, a causa del colpevole ritardo, alla drammatica alternativa di assoggettare i cittadini - obbligati ad assumere plasmaderivati o a sottoporsi a trasfusioni di sangue - all'elevato ed incontrollato rischio di contagio ovvero di ridurre criticamente le scorte nazionali di sangue.

In entrambe le ipotesi l'attività normativa, ed amministrativa di vigilanza e sorveglianza della P.A. convenuta, ove in concreto e tempestivamente svolta, avrebbe potuto avere un apprezzabile margine di probabilità di incidere sulla sequenza causale e di impedire il danno dedotto in lite.

Per tutte le considerazioni sopra esposte, va affermata la responsabilità per colpa omissiva del "Ministero della Salute", e lo stesso va condannato a risarcire il danno subito dall'attrice.

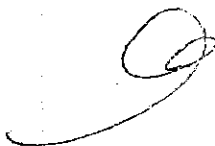
5 - Ciò posto in ordine all'*an debeatur*, occorre procedere ad una preliminare valutazione sulla compatibilità fra risarcimento del danno e indennizzo di cui alla legge n.210/92, come modificata dalla legge 25 luglio 1997 n.238 (costituendosi in giudizio, infatti, il Ministero ha eccepito l'inammissibilità di un cumulo tra indennizzo e integrale risarcimento).

Alle considerazioni espresse da Trib. Roma 8 gennaio 2003 (in *Foro it.*, 2003, I, 622), pienamente condivisibili, si ritiene di aggiungere quanto segue.

La Corte Cost. (16 ottobre 2000) ha affermato che in materia di danni irreversibili derivanti da epatite post-trasfusionale resta *"ferma la possibilità per l'interessato di azionare l'ordinaria pretesa risarcitoria"* pur avendo *"il legislatore, nell'esercizio della sua discrezionalità... previsto una misura economica di sostegno aggiuntiva"* (l'indennizzo di cui alla legge n.210/92).

Questo stesso Tribunale, del resto, ha già avuto modo di rilevare (v. sent. 14 giugno 2001 e 27 novembre 1998) che le provvidenze della legge n.210/92 non precludono affatto il ricorso alla tutela risarcitoria aquiliana.

Nel caso in esame, ad ogni modo, non risulta dagli atti se l'indennizzo sia stato o meno corrisposto e comunque, in caso affermativo, per quale importo; di conseguenza appare irrilevante, in questa sede, l'esame della questione circa la cumulabilità o meno dei due rimedi.





6 - Passando all'esame del *quantum debeatur*, il consulente d'ufficio ha valutato gli esiti permanenti incidenti sull'integrità psico-fisica in misura pari al 50%, oltre ad un'invalidità temporanea relativa ai periodi di degenza ospedaliera per accertamenti

Tenuto conto dell'età dell'attrice al momento dell'evento lesivo e dei consueti criteri equitativi di risarcimento del danno seguiti da questo Tribunale nonché della particolare intensità del danno biologico subito (dovuto alla particolare incidenza dei postumi non solo su tutte le normali attività ma anche sull'attività lavorativa), il risarcimento spettante alla può essere liquidato, all'attualità, in euro 160.000,00=

Essendo ravvisabili nei fatti di causa gli estremi del reato di lesioni personali gravi, compete all'attrice il risarcimento del danno morale subito; tenuto conto anche delle indubbe ripercussioni della patologia sul complessivo sviluppo della personalità (c.d. danno esistenziale), il danno non patrimoniale in questione può essere liquidato, in via equitativa, nell'importo di euro 70.000,00=

Nulla può essere riconosciuto, invece, a titolo di danno patrimoniale in quanto tale domanda non è stata supportata da alcun elemento di prova.

In definitiva, il Ministero deve essere condannato al pagamento della complessiva somma di € 230.000,00=

Su tale importo compete, infine, il ristoro del lucro cessante, conseguente alla mancata disponibilità dell'equivalente monetario del danno, per il periodo intercorso dalla data dell'evento alla presente decisione. Tale voce di danno viene liquidata equitativamente (v. Cass. Sez. Un. 17 febbraio 1995 n.1712) utilizzando come base di calcolo il valore medio del capitale, pari ad euro 164.150,00= (media aritmetica tra l'importo dovuto all'epoca del fatto e quello liquidato all'attualità), ed applicando - in assenza di elementi che consentano di presumere un impiego maggiormente remunerativo della somma - un tasso del 7,5%, pari al rendimento medio dei titoli di Stato per il periodo di indisponibilità della somma.

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



DIRITTI DI COPIA PROIBITI

AMMINISTRATIVE P.Q.R.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando sulla domanda
proposta da ... nei confronti del

"MINISTERO DELLA SALUTE" con atto di citazione notificato

l'8.11.2002, ogni contraria domanda ed eccezione disattese, così

provvede:

1) condanna il "Ministero della Salute", a titolo di risarcimento
danni ex artt.2043 e 2059 c.c., al pagamento in favore di
... della somma di euro 230.000,00=, oltre agli

interessi come precisati in motivazione;

2) condanna il "Ministero della Salute" alla rifusione delle spese
di lite sostenute da ..., spese che si liquidano in
euro 13.500,50=, di cui euro 1.580,50= per esborsi (comprese
le spese di C.T.U.), euro 2.920,00= per diritti ed euro
9.000,00= per onorari, oltre spese generali, I.V.A. e
contributi come per legge.

Roma, 3 luglio 2006

IL GIUDICE

Eugenio Alessi

IL FUNZIONARIO DI CANCELLERIA
(Dot.ssa ... BARBUTO)

~~TRIBUNALE DI ROMA~~

LA REGISTRAZIONE VA
EFFETTUATA A DEBITO

Depositato in Cancelleria
Roma, 11 LUG. 2006

Il Funzionario Dirigente
Dot.ssa Maria Assunta Barbuto

Presentate al Repertorio
tecnologico oggi 18.7.06

11 LUG. 2006

62

