

*Abstract.* Il Tribunale adito, ritenendo pacifico che la responsabilità del Ministero convenuto abbia natura extracontrattuale e che quindi il termine di prescrizione sia quello quinquennale, aderisce alla tesi, già ampiamente esplicitata in altre pronunce di questo giudicante e adottata in passato anche in sede di legittimità (cfr. Cass., 21 febbraio 2003, n. 2645) e da ultimo ribadita proprio con riferimento alla vicenda della responsabilità per trasfusione di sangue infetto (cfr. Cass., Sez. un., 11 gennaio 2008, n. 581; Cass., 23 maggio 2011, n. 11301; Cass., 14 luglio 2011, n. 15453), secondo cui la prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da chi abbia contratto per contagio una malattia per fatto doloso o colposo di un terzo decorre non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione causativa del danno o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, bensì dal giorno in cui essa viene percepita quale danno ingiusto conseguente all'altrui condotta dolosa o colposa, ovvero può essere percepita come tale, in relazione all'ordinaria diligenza del soggetto leso e tenuto conto delle comuni conoscenze scientifiche dell'epoca.

Quanto al merito della domanda, il Tribunale ritiene che la responsabilità del Ministero della Salute per i danni conseguenti ad infezione da HIV e da epatite, contratte da soggetti emotrasfusi per omessa vigilanza da parte dell'Amministrazione sulla sostanza ematica e sugli emoderivati, sia una responsabilità di natura extracontrattuale, non potendo ravvisare tra le parti alcun rapporto di tipo contrattuale. Più precisamente, rileva che, benché la pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati sia indubbiamente un'attività pericolosa ai sensi dell'art. 2050 c.c., la correlata attività di controllo e di vigilanza cui è tenuto il Ministero della salute non costituisce un'attività pericolosa; ne consegue che la responsabilità di quest'ultimo è inquadrabile nella violazione della clausola generale di cui all'art. 2043 c.c. e non in quella di cui all'art. 2050 c.c. (cfr. Cass., Sez. un., 11 gennaio 2008, n. 576; Cass., Sez. un., 11 gennaio 2008, n. 584).

Pertanto, spetta all'attore dimostrare tutti gli elementi del fatto illecito; in particolare, venendo in considerazione un'ipotesi di responsabilità per omissione, l'attore deve provare l'esistenza dell'obbligo di vigilanza e controllo in capo al Ministero, l'omissione di tali

*obblighi, il nesso causale tra l'omissione ed il contagio conseguente alla trasfusione di sangue infetto e la colpa del Ministero convenuto nonché, ovviamente, i danni patiti.*

**\* \* \* \* \***

**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE DI PERUGIA  
SEZIONE II CIVILE**

Il Tribunale di Perugia - sezione II civile, in composizione monocratica, in persona del Giudice Dott. XXXX ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa iscritta al n. XXXX R.G. dell'anno 2006 tra  
**XXXX**, nato a Gubbio il 26.1.1963 (C.F. ...), rappresentato e difeso dall'Avv. NNNN per mandato a margine dell'atto di citazione e dall'Avv. NNNN per mandato a margine della comparsa di costituzione di nuovo difensore in aggiunta, elettivamente domiciliato presso lo studio dell'Avv. NNNN in Perugia, Piazza XXXX n. X

- attore -

*contro*

**MINISTERO DELLA SALUTE**, in persona del Ministro *pro tempore* (C.F. ...), rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Perugia, presso i cui uffici in Perugia, via degli Uffici n. 14 è per legge domiciliato

- convenuto -

*avente ad oggetto: Altre ipotesi di responsabilità extracontrattuale non ricomprese nelle altre materie (art. 2043 c.c. e norme speciali)*

**CONCLUSIONI DELLE PARTI**

All'udienza del 23.11.2011,

l'Avv. NNNN precisa le conclusioni “riportandosi a quelle rassegnate nell’atto di citazione del 10 novembre 2006”; per parte convenuta Ministero della Salute l'Avv. di Stato ZZZZ precisa le conclusioni “come da comparsa di costituzione e risposta depositata in data 18/07/2007”.

### **SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Con atto di citazione ritualmente notificato il 30.11.2006, XXXX conveniva il Ministero della Salute dinanzi al Tribunale di Perugia ed esponeva che in data 9.5.1988 era stato ricoverato presso l'Ospedale di A. dove aveva effettuato numerose trasfusioni di sangue e che, quindi, nei mesi successivi gli era sfato riscontrato un improvviso ed ingiustificato aumento delle transaminasi, poi era stata accertata la presenza dell'antigene anti HCV reattivo, nel 2003 era stata riscontrata la positività al virus dell'epatite C ed il 13.1.2004 era stata diagnosticata una “epatite cronica C”; evidenziava che, a séguito della presentazione della domanda di indennizzo ai sensi della legge 210/92, era stato riconosciuto il nesso di causalità tra le trasfusioni e la malattia; sosteneva che la responsabilità del contagio subito dovesse essere attribuita al Ministero della Sanità ai sensi dell'art. 2043 c.c., perché il Ministero aveva violato il principio generale del *neminem laedere* per avere colposamente omesso di esercitare o esercitato negligenemente il suo potere istituzionale di tutela della salute pubblica e, in particolare, in materia di vigilanza e controllo sul sangue e chiedeva pertanto il risarcimento dei danni patiti (danno biologico, danno morale, danno alla vita di relazione e danno esistenziale, danno patrimoniale per spese mediche future). Per tutte queste ragioni, l'attore XXXX così concludeva: “Piaccia al Tribunale Ill.mo, ogni contraria istanza disattesa e reietta, accertare e dichiarare l'esclusiva responsabilità del Ministero della Salute (già Ministero della Sanità) per la malattia occorsa al Sig. XXXX e per l'effetto condannare il Ministero della Salute, in persona del Sig. Ministro *pro tempore*, al risarcimento in favore dell'attore di tutti i danni subiti e subendi

dallo stesso, pari alla somma complessiva di Euro 400.010,00 come da causali e conteggio di cui alla parte espositiva, ed alla ulteriore somma a titolo di danno patrimoniale per spese mediche future, da liquidarsi a séguito dell'espletando C.T.U. medico-legale, il tutto oltre interessi e rivalutazione dal 09.05.1988, data dell'avvenuto contagio. Con vittoria di spese, competenze ed onorari di giudizio, da distrarsi a favore del sottoscritto avvocato che si dichiara antistatario”.

Il convenuto Ministero della Salute si costituiva il 18.7.2007 in vista dell'udienza di prima comparizione e trattazione *ex art.* 183 c.p.c. differita al 9.10.2007 contestando la domanda attorea; in particolare, eccepiva la prescrizione del diritto vantato, decorrente dalla data delle trasfusioni, e, nel merito, sosteneva che non era configurabile alcuna colpa in capo al Ministero perché all'epoca delle trasfusioni patite dall'attore non vi era alcun test per il riconoscimento del virus dell'epatite C, contestava la sussistenza del nesso di causalità ed evidenziava che l'importo liquidato quale indennizzo doveva essere comunque scomputato dal risarcimento dei danni.

Per tutte queste ragioni, il convenuto Ministero della Salute così concludeva: “Piacca al Tribunale Ill.mo, ogni avversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, in via preliminare, dichiarare prescritti i crediti azionati: nel merito, rigettare l'avversa domanda perché infondata, con vittoria di spese”.

La causa veniva istruita, oltre che con la produzione di documenti, attraverso una consulenza tecnica ammessa dal Giudice con ordinanza all'esito dell'udienza del 16.12.2008.

Rigettata una richiesta di chiarimenti rispetto alla consulenza con ordinanza del 23.11.2010, all'udienza del 23.11.2011, le parti precisavano le conclusioni, come in epigrafe indicate, ed il Giudice tratteneva la causa in decisione, assegnando alle parti i termini di legge per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

## MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda proposta dall'odierno attore è volta ad ottenere il risarcimento del danno da trasfusioni di sangue. A causa di trasfusioni di sangue effettuate nel 1988, egli avrebbe contratto il virus dell'epatite C e, quindi, subito danni alla persona e patrimoniali ed imputa la responsabilità di tali danni al Ministero della Salute, che non avrebbe adeguatamente provveduto ai suoi compiti istituzionali di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano.

A tal proposito, deve essere preliminarmente esaminata l'eccezione di prescrizione tempestivamente sollevata dal Ministero nella propria comparsa di costituzione e risposta ai sensi dell'art. 2947 comma 1 c.c.

Rinviando a quanto si avrà modo di specificare anche *infra*, è sostanzialmente pacifico che la responsabilità del Ministero convenuto ha natura extracontrattuale e che quindi il termine di prescrizione è quello quinquennale stabilito in linea generale dal 1° comma della disposizione citata con riferimento al diritto al risarcimento del danno da fatto illecito, e non quello più lungo previsto dal 3° comma della medesima disposizione per il caso in cui il fatto illecito sia altresì previsto dalla legge come reato. Nel caso delle trasfusioni di sangue infetto, infatti, come evidenziato anche in giurisprudenza (cfr. Cassazione civile, sez. un., 11 gennaio 2008, n. 581) e come più volte stabilito anche dal presente Tribunale e da questo stesso magistrato, non può essere ravvisato né il reato di epidemia colposa previsto dal combinato disposto degli artt. 438 e 452 c.p. né il reato di lesioni gravissime colpose plurime, previsto dall'art. 590 commi 2 e 4 c.p., entrambi reati puniti con una pena tale da determinare la prescrizione del reato nel più ampio termine di dieci anni ai sensi dell'art. 157 comma 1 n. 3) c.p. nel testo antecedente alla modifica operata dall'art. 6 legge 5.12.2005 n. 251.

Ciò chiarito, si tratta di accertare il momento di inizio della decorrenza del termine con specifico riferimento ad un'ipotesi di fatto dannoso cd. lungolatente, quale è quello relativo a malattia da contagio.

Sul punto, deve essere seguita la tesi, già piú ampiamente esplicitata in altre pronunce di questo Tribunale, e del resto adottata in passato anche in sede di legittimità (cfr. Cassazione civile, sez. III, 21 febbraio 2003, n. 2645) e da ultimo ribadita proprio con riferimento alla vicenda della responsabilità per trasfusione di sangue infetto (cfr. ancóra Cassazione civile, sez. un., 11 gennaio 2008, n. 581; Cassazione civile, sez. III, 23 maggio 2011 n. 11301; Cassazione civile, sez. III, 14 luglio 2011 n. 15453), secondo cui la prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da chi abbia contratto per contagio una malattia per fatto doloso o colposo di un terzo decorre non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione causativa del danno o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, bensí dal giorno in cui essa viene percepita quale danno ingiusto conseguente all'altrui condotta dolosa o colposa, ovvero può essere percepita come tale, in relazione all'ordinaria diligenza del soggetto lesa e tenuto conto delle comuni conoscenze scientifiche dell'epoca.

A tal proposito, infatti, deve essere anzitutto disattesa la tesi, pure sostenuta dal Ministero convenuto, secondo cui la prescrizione inizierebbe a decorrere al momento del verificarsi della trasfusione, perché a tale epoca l'evento "malattia" non si era ancóra manifestato e, dunque, l'azione non poteva essere esperita.

Ma non può neanche essere accolta la tesi opposta secondo cui la prescrizione decorre *sic et simpliciter* dal momento dell'insorgenza della malattia. L'individuazione del *dies a quo* ancorata solo ed esclusivamente al parametro dell'esteriorizzazione del danno può in effetti rivelarsi limitante ed impedire

una piena comprensione delle ragioni che giustificano l'inattività (incolpevole) della vittima rispetto all'esercizio dei suoi diritti.

Piuttosto, l'approccio all'individuazione del *dies a quo* deve spostarsi da una mera disamina dell'evolversi e dello snodarsi nel tempo delle conseguenze lesive del fatto illecito o dell'inadempimento - e cioè delle diverse tappe che caratterizzano il passaggio dal danno occulto a quello che si manifesta nelle sue componenti essenziali ed irreversibili - ad una rigorosa analisi delle informazioni, cui la vittima ha avuto accesso o per la cui acquisizione si sarebbe dovuta diligentemente attivare, della loro idoneità a consentire al danneggiato una conoscenza, ragionevolmente completa, circa i dati necessari per l'instaurazione del giudizio (non solo il danno, ma anche il nesso di causa e le azioni/omissioni rilevanti) e della loro disponibilità in capo al convenuto, con conseguenti riflessi sulla condotta tenuta da quest'ultimo eventualmente colpevole di non avere fornito quelle informazioni alla vittima, nei casi in cui era a ciò tenuto.

Ciò peraltro non significa che possa essere accolta la tesi, pure sostenuta da parte della giurisprudenza di merito e sostenuta anche dall'odierno attore, secondo cui la prescrizione inizia a decorrere dal momento in cui il danneggiato ha la "certezza scientifica" della sussistenza del nesso causale tra la trasfusione e la malattia e dunque, di solito, dal momento della comunicazione dell'esito del giudizio effettuato dalle Commissioni Mediche Ospedaliere in relazione alla richiesta di indennizzo previsto dalla legge 25.2.1992 n. 210, comunicazione in cui è contenuto il riconoscimento della patologia e soprattutto il riconoscimento del nesso causale tra le trasfusioni precedentemente effettuate e l'insorgere della malattia. Come evidenziato dalla Cassazione, tale tesi non pare convincente per diversi motivi: perché offre effettivamente il destro al creditore per dilatare a suo piacere il corso della prescrizione; perché potrebbe portare ad affermare che il *dies a quo* inizi anche

a decorrere a causa già iniziata, negando l'effetto interruttivo connaturato alla proposizione dell'azione; perché rischia di enfatizzare il ruolo della consulenza medico-legale (effettuata, peraltro in riferimento al diverso procedimento di liquidazione dell'indennizzo).

A tal proposito, dovendosi ritenere rilevante non necessariamente la conoscenza ma anche la conoscibilità, secondo l'ordinaria diligenza e la diffusione delle conoscenze scientifiche, del nesso causale tra la trasfusione e la patologia, si deve considerare che l'approvazione della legge 25 febbraio 1992 n. 210 in tema di "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati" costituisce di per sé il riconoscimento, a livello legislativo e quindi generale, del fatto che, secondo la diffusione delle conoscenze scientifiche dell'epoca, determinate patologie potevano essere state provocate da trasfusioni di sangue infetto.

Ciò premesso, dovendosi ulteriormente concretizzare il concetto di "conoscibilità" con riferimento all'ordinaria diligenza e quindi al caso concreto, si deve evidenziare che, nel caso di specie, l'attore si è visto diagnosticare l'epatite C solo nel 2003 (docc. 4-9 fasc. att.); irrilevante è viceversa il momento in cui, in epoca precedente, è stata riscontrata la semplice presenza nel sangue dell'antigene anti HCV reattivo, in quanto la mera presenza di tale antigene non implica necessariamente la sussistenza della malattia dell'epatite C; e d'altro canto, non vi è alcuna prova che nel periodo intercorrente tra la trasfusione e la certificazione della sussistenza della malattia, periodo nel quale la malattia medesima può anche non avere mostrato sintomi decisivi, il XXXX si fosse reso conto della sua sussistenza. La decorrenza del termine di prescrizione, dunque, può essere datata a tale momento - settembre 2003 -, allorquando sia secondo la diffusione delle conoscenze scientifiche sia secondo le specifiche conoscenze del soggetto



attore, era concretamente possibile per l'attore medesimo rendersi conto non solo dell'esistenza della patologia contratta ma anche del fatto che la patologia medesima poteva essere stata causata da una trasfusione di sangue infetto.

Alla luce di quanto precede, considerato che l'atto di citazione è stato notificato nel 2006, si deve pertanto escludere che il diritto vantato sia prescritto. La relativa eccezione deve dunque essere rigettata.

Ciò chiarito e passando al merito della domanda, si deve ribadire che la responsabilità del Ministero della Salute per i danni conseguenti ad infezione da HIV e da epatite, contratte da soggetti emotrasfusi per omessa vigilanza da parte dell'Amministrazione sulla sostanza ematica e sugli emoderivati, è una responsabilità di natura extracontrattuale, in quanto non è possibile ravvisare tra le parti alcun rapporto di tipo contrattuale (cfr. Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 576; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 584).

Più precisamente, benché la pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati sia indubbiamente un'attività pericolosa ai sensi dell'art. 2050 c.c., si deve viceversa ritenere che la correlata attività di controllo e di vigilanza cui è tenuto il Ministero della salute - e su cui si avrà modo di tornare analiticamente *infra* - non costituisce invece un'attività pericolosa; ne consegue che la responsabilità di quest'ultimo è inquadabile nella violazione della clausola generale di cui all'art. 2043 c.c. e non in quella di cui all'art. 2050 c.c. (cfr. ancora Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 576; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 584).

Considerato che la responsabilità del Ministero della salute, per come evidenziato *supra*, è una responsabilità di natura extracontrattuale fondata sull'art. 2043 c.c., spetta all'attore dimostrare tutti gli elementi del fatto illecito; in particolare, venendo in considerazione un'ipotesi di responsabilità per omissione, l'attore deve provare l'esistenza dell'obbligo di vigilanza e controllo

in capo al Ministero, l'omissione di tali obblighi, il nesso causale tra l'omissione ed il contagio conseguente alla trasfusione di sangue infetto e la colpa del Ministero convenuto nonché, ovviamente, i danni patiti.

Quanto alla sussistenza del dovere di vigilanza e controllo in capo al Ministero, per come specificamente rilevato in giurisprudenza, anche prima dell'entrata in vigore della legge 4 maggio 1990, n. 107, contenente la disciplina per le attività trasfusionali e la produzione di emoderivati, alla luce della normativa comunque vigente, sussisteva in materia, sulla base della legislazione vigente, un obbligo di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano da parte del Ministero della sanità, anche strumentale alla funzione di programmazione e coordinamento in materia sanitaria.

In effetti, l'art. 1, comma 1, della legge 13 marzo 1958, n. 296, istitutiva del Ministero della Sanità, demandava a detta Amministrazione, fin dal suo nascere, una competenza generale al fine di “provvedere alla tutela della salute pubblica”; la legge 14.7.1967, n. 592 in tema di “Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano”, attuata con il successivo regolamento esecutivo emanato con d.P.R. 24.8.1971, n. 1256, attribuiva poi al Ministero (art. 1) la potestà di emanare le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento e il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, nonché (art. 21) alla preparazione dei suoi derivati, con il correlativo obbligo di esercitare la necessaria vigilanza; la legge 7.8.1973 n. 519 a sua volta attribuiva all'Istituto superiore di sanità compiti attivi a tutela della salute pubblica; e l'art. 4 della legge 23.12.1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, conservava al Ministero della Sanità, oltre al ruolo primario nella programmazione del piano sanitario nazionale ed a compiti di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative regionali delegate in materia sanitaria, importanti funzioni in materia di produzione,

sperimentazione e commercio dei prodotti farmaceutici e degli emoderivati (art. 6 lett. b, c), e confermava che la raccolta, il frazionamento e la distribuzione del sangue umano costituivano materia di interesse nazionale (art. 4, n. 6); ancora il D.L. 30.1.1987, n. 443, convertito nella legge 29.12.1987, n. 531 stabiliva la sottoposizione dei medicinali alla c.d. “farmacosorveglianza” da parte del Ministero della Sanità, il quale poteva stabilire le modalità di esecuzione del monitoraggio sui farmaci a rischio ed emettere provvedimenti cautelari sui prodotti in commercio.

Ciò premesso, nel caso di specie, è pacifico che l'attore si è sottoposto a trasfusioni di sangue nel corso di un'operazione di splenectomia in data 9.5.1988. A fronte di ciò, alla luce della documentazione in atti, può ritenersi provato che il medesimo attore abbia contratto in quell'occasione il virus dell'epatite C.

È pur vero che, nel caso di specie, contrariamente a quanto sostenuto dall'attore, si deve invero escludere che l'accertamento della sussistenza del nesso di causalità compiuta dalla Commissione medico-ospedaliera di cui all'art. 4 della legge 25 febbraio 1992, n. 210 - istituita ai fini dell'indennizzo in favore di soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati - possa costituire una “confessione” stragiudiziale ai sensi dell'art. 2735 c.c.; i verbali di tale commissione, per come rilevato in giurisprudenza, infatti, fanno piena prova, ai sensi dell'art. 2700 c.c., solo dei fatti che la Commissione attesta essere avvenuti in sua presenza o essere stati dalla stessa compiuti; e tuttavia, le valutazioni, le diagnosi o, comunque, le manifestazioni di scienza o di opinione in essi contenuti costituiscono materiale indiziario soggetto al libero apprezzamento del giudice, il quale può valutarne l'importanza ai fini della prova ma non può mai attribuire loro il valore di vero

e proprio accertamento (cfr. ancora Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 577).

In questo senso, come del resto segnalato proprio dalla Commissione medico-ospedaliera, l'improvviso ed anomalo incremento dei valori sanguigni nell'immediatezza dell'intervento chirurgico ed il riscontro degli antigeni dell'HCV inducono a ritenere che nel corso dell'intervento chirurgico patito dall'attore nel 1988 si sia avuta la trasfusione di una o piú sacche di sangue infetto; d'altro canto, nessun'altra causa è stata prospettata dalle parti quale possibile fonte del contagio. Ed infatti, anche il consulente tecnico d'ufficio, rispondendo ad apposito quesito, ha concluso nel senso dell'esistenza del nesso causale tra malattia epatica e trasfusione.

In questo contesto, si tratta poi di verificare se sussista la responsabilità del Ministero per tale contagio e, quindi, in primo luogo, se l'insorgere della patologia da HCV sia stata causata da un'omissione del Ministero rispetto agli obblighi di vigilanza e controllo sullo stesso gravanti.

A tal proposito, si deve considerare che, in tema di responsabilità civile extracontrattuale, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 c.p., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiono - ad una valutazione *ex ante* - del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi al processo civile ed a quello penale: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale, in materia civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "piú probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio"; ne consegue che - sussistendo a carico del Ministero della sanità (oggi Ministero della salute), anche prima dell'entrata in

vigore della legge 4 maggio 1990, n. 107, un obbligo di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico - il giudice, accertata l'omissione di tali attività con riferimento alle cognizioni scientifiche esistenti all'epoca di produzione del preparato, ed accertata l'esistenza di una patologia da virus HIV, HBV o HCV in soggetto emotrasfuso o assunto di emoderivati, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'insorgenza della malattia e che, per converso, la condotta doverosa del Ministero, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento (cfr. ancora Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 576; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 581; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 582; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 584).

In relazione a ciò ed all'ulteriore e correlato requisito della colpa, il Ministero convenuto da un lato si è richiamato all'orientamento giurisprudenziale secondo cui nessuna colpa era ravvisabile in quanto all'epoca dei fatti (1988) non erano disponibili strumenti per la ricerca del virus dell'epatite C, e dall'altro ha evidenziato che erano stati comunque adottati numerosi provvedimenti normativi volti a rendere sicuro l'uso del sangue e dei suoi derivati.

Invertendo l'ordine delle questioni e procedendo per ordine logico col secondo profilo, si deve considerare che, secondo quanto espressamente allegato dall'attore a pag. 9 dell'atto di citazione, al Ministero non è contestato di non avere emanato provvedimenti in materia ma piuttosto di avere ritardato nell'emanazione dei provvedimenti, peraltro con contenuti inadeguati, e di non avere vigilato sulla loro puntuale esecuzione, in particolare di non avere effettuato controlli effettivi sulla sicurezza del plasma importato dall'estero e del plasma raccolto, senza controllo sulla qualità dei donatori, sui canali di

approvvigionamento, sulle modalità e cautele concretamente seguite nella preparazione dei prodotti.

In questo senso, il Ministero convenuto non ha in alcun modo provato di avere adeguatamente adempiuto ai propri obblighi di vigilanza e controllo; ed anzi, in senso contrario, è ormai noto che, ad esempio, il c.d. Piano sangue, previsto già dalla legge 592/1967, è stato effettivamente attuato solo nel 1994 e che il Ministero ha consentito per lungo tempo l'importazione di grandi quantità di sangue dall'estero e, in particolare, da quei Paesi dell'America e dell'Africa ove notoriamente il rischio di infezione era alto e non era svolto alcun controllo né sul sangue né sui donatori.

D'altro canto, sotto l'altro profilo, la responsabilità del Ministero non può essere esclusa per l'impossibilità di individuare il virus dell'epatite C sulla base delle conoscenze scientifiche dell'epoca in cui sono state effettuate le trasfusioni.

In proposito, è pur vero che la tesi sostenuta dal Ministero è stata accolta in passato dalla giurisprudenza (cfr. Cassazione Civile, sez. III, 31 maggio 2005, n. 11609), la quale ha inizialmente ritenuto che, finché non erano conosciuti dalla scienza medica i virus della HBV, HIV ed HCV, e, quindi i "test" di identificazione degli stessi, cioè - rispettivamente - fino al 1978, 1985 e 1988, essendo l'evento infettivo causato da detti virus per effetto di emotrasfusioni e assunzione di prodotti emoderivati inverosimile, doveva ritenersi mancante il nesso causale fra la condotta omissiva del Ministero della Sanità (tenuto in base alla normativa previgente a quelle date a compiti di autorizzazione, direzione e sorveglianza sul settore dell'importazione del sangue e degli emoderivati) e tale evento, giacché negli illeciti extracontrattuali colposi mediante omissione all'interno della serie causale poteva darsi rilievo solo a quelli che, nel momento in cui si verifica l'omissione, e non successivamente, non apparivano del tutto inverosimili, tenuto conto della norma

comportamentale che imponeva l'attività omessa, ed a maggior ragione doveva escludersi la ricorrenza della colpa del Ministero atteso che l'evento non era prevedibile, in quanto lo stesso Ministero non poteva conoscere prima ancora della comunità scientifica la capacità infettiva dei detti virus.

Tale principio è stato tuttavia superato dalla successiva giurisprudenza (cfr. ancora Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 576; Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 581; e nello stesso senso, da ultimo, cfr. altresì Cassazione civile, sez. III, 29 agosto 2011 n. 17685), la quale ha evidenziato che in tema di patologie conseguenti ad infezione con i virus HBV (epatite B), HIV (AIDS) e HCV (epatite C) contratti a causa di assunzione di emotrasfusioni o di emoderivati con sangue infetto, non sussistono tre eventi lesivi, bensì un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica (essenzialmente del fegato) in conseguenza dell'assunzione di sangue infetto, con la conseguenza che già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B sussisteva la responsabilità del Ministero della salute anche per il contagio degli altri due virus, che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati dal sangue infetto, che il Ministero non aveva controllato, come pure era obbligato per legge.

In questo senso, come evidenziato anche dall'attore, è noto che la scienza medica ha elaborato i primi test per rilevare l'epatite B all'inizio degli anni settanta. A fronte di ciò, ancorché il virus dell'epatite C sia stato individuato solo nel 1989, fin da epoca precedente esistevano comunque dei metodi volti a rendere inattivi i virus presenti nel sangue, quali il trattamento al calore e il trattamento c.d. verucida, nonché metodi indiretti per individuare le persone "a rischio", che si sarebbero dovute escludere dalla possibilità di effettuare donazioni di sangue. In quest'ottica, se è pur vero che i termo-trattamenti consentono solo di rendere inattivo il virus nei prodotti emoderivati ma non

sono utilizzabili sul sangue intero e sui suoi componenti cellulari, è anche vero che l'utilizzazione del metodo per l'individuazione degli anticorpi dell'epatite B avrebbe consentito di escludere dai donatori soggetti potenzialmente a rischio, in quanto studi medici avevano già dimostrato che i soggetti infetti dall'epatite B erano maggiormente soggetti anche alle infezioni dagli altri virus; ed analogamente, anche l'adozione del metodo - espressamente citato dallo stesso attore - della determinazione delle transaminasi ALT avrebbe consentito, ancora una volta, di escludere dal novero dei donatori quei soggetti che, presentando valori alterati, potevano essere già affetti da patologie epatiche, ancorché non esattamente conosciute ed individuate quali appunto l'epatite C: ma è pacifico che il metodo in questione, benché già nel 1974 ne fosse stata proposta l'introduzione, fu tardivamente adottato solo nel 1990.

Ebbene, tenuto conto dei principi precedentemente indicati e, in particolare, della regola probatoria della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", deve ritenersi che, data la frequente coincidenza epidemiologica dei casi di epatite non A-non B con quelli da HBV, ove il Ministero avesse vietato l'utilizzazione delle donazioni effettuate da soggetti con valori aumentati di transaminasi ALT e/o positivi al test per la rilevazione degli anticorpi del virus dell'epatite B, si sarebbe verificata una significativa riduzione del rischio del contagio da epatite non A-non B, ovvero da epatite C; di conseguenza, poiché l'adozione di questi metodi avrebbe presumibilmente evitato il contagio dell'odierno attore, deve quindi concludersi che il contagio del medesimo attore sia stato causato dall'omissione degli obblighi di vigilanza e controllo da parte del Ministero.

Quanto, poi, all'accertamento dell'elemento psicologico della colpa, una volta accertato l'omesso controllo del Ministero in relazione al fatto che il sangue utilizzato per le trasfusioni fosse esente da virus e che i donatori non



presentassero alterazioni delle transaminasi, risulta integrato l'elemento della colpa, poiché si è in presenza di un'ipotesi di violazione di un obbligo specifico (in tal senso, cfr. ancora Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 581). Dunque, sussistendo tutti i requisiti per la configurazione di un fatto illecito, ai sensi dell'art. 2043 c.c., il Ministero convenuto deve essere ritenuto responsabile dei danni patiti dall'attore.

Si può passare a questo punto alla **quantificazione dei danni** subiti dall'attore medesimo.

Iniziando dai danni non patrimoniali, occorre anzitutto considerare che l'intera materia del danno non patrimoniale è stata oggetto di un approfondito riesame da parte della giurisprudenza di legittimità (cfr. Cassazione civile, Sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972). Secondo quanto evidenziato in tale pronuncia, il danno non patrimoniale di cui parla l'art. 2059 c.c., nella rubrica e nel testo, si identifica con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica ed il risarcimento del danno previsto da tale disposizione è possibile, ove sussistano gli elementi nei quali si articola l'illecito civile extracontrattuale definito dall'art. 2043 c.c., nei soli casi determinati dalla legge, e cioè, oltre che in ipotesi di reato (art. 185 c.p.) e nelle altre ipotesi espressamente previste da leggi ordinarie in relazione alla compromissione di valori personali, anche in caso di lesione di diritti inviolabili della persona riconosciuti dalla Costituzione.

Tra questi ultimi (come del resto già evidenziato dalle c.d. sentenze gemelle Cassazione civile, sez. III, 31 maggio 2003, n. 8827 e Cassazione civile, sez. III, 31 maggio 2003, n. 8827), deve essere ricompreso - per quel che interessa in questa sede - il danno da lesione del diritto inviolabile alla salute sancito dall'art. 32 Cost., tradizionalmente denominato danno biologico, il cui risarcimento era precedentemente riconosciuto, proprio al fine di superare i

limiti derivanti dalla riserva di legge di cui all'art. 2059 c.c., attraverso il richiamo all'art. 2043 c.c.

In questo contesto, deve invece ritenersi ormai definitivamente superata la limitazione dell'art. 2059 alla tradizionale figura del c.d. danno morale soggettivo transeunte: tale figura, recepita per lungo tempo dalla giurisprudenza, aveva infatti un fondamento normativo assai dubbio, poiché né l'art. 2059 c.c. né l'art. 185 c.p. parlano di danno "morale" e tantomeno di danno "transitorio", ed era carente anche sul piano della adeguatezza della tutela, poiché la sofferenza morale cagionata dal reato non è necessariamente transeunte, ben potendo l'effetto penoso protrarsi anche per lungo tempo. A ciò consegue che nell'ambito della categoria generale del danno patrimoniale individua una autonoma sottocategoria di danno, ma descrive, tra i vari possibili pregiudizi non patrimoniali, un tipo di pregiudizio, costituito dalla sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé considerata, la cui intensità e durata nel tempo non assumono rilevanza ai fini della esistenza del danno, ma solo della quantificazione del risarcimento.

E tuttavia, una volta definitivamente accantonata la figura del c.d. danno morale soggettivo, tale sofferenza morale, senza ulteriori connotazioni in termini di durata, può essere risarcita solo ove si tratti di sofferenza soggettiva in sé considerata, e non come componente di più complesso pregiudizio non patrimoniale, e cioè ad esempio ove siano allegati il turbamento dell'animo e il dolore intimo sofferti dalla persona diffamata o lesa nella identità personale, senza lamentare degenerazioni patologiche della sofferenza; ove invece siano dedotte siffatte conseguenze, si rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente. Da ciò consegue che la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale, nei suindicati termini inteso e generalmente liquidato in percentuale del primo, costituisce una duplicazione di

risarcimento; pertanto, esclusa la praticabilità di tale operazione, in caso di utilizzazione delle tabelle ai fini della liquidazione del danno biologico, si deve piuttosto procedere ad un'adeguata personalizzazione di tale liquidazione, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza.

In questo senso, il dolore fisico a base organica, cioè il dolore fisico causato dalla lesione e quello causato dalle cure, nella misura in cui possa ritenersi conseguenza "normale" di quel tipo di lesione, rientra nella determinazione dell'invalidità permanente mentre, ove fuoriesca da tali conseguenze "normali", e purché sia specificamente allegato e provato, deve essere apprezzato in sede di personalizzazione; deve poi essere risarcita, sempre in sede di personalizzazione, ove specificamente allegata e provata, la sofferenza emotiva sussistente a prescindere da una base organica, nel cui ambito rientrano ad esempio lo spavento provocato dalle modalità con cui è stata inflitta la lesione, l'ansia e la preoccupazione causate dalle proprie considerazioni o di compiacimento di sé, la tristezza ed rimpianto per il perduto benessere.

Quanto al c.d. danno esistenziale, da intendersi come pregiudizio non patrimoniale, distinto dal danno biologico, in quanto non consistente in una lesione dell'integrità psicofisica, e dal c.d. danno morale soggettivo, in quanto non attinente alla sfera interiore del sentire, ma alla sfera del fare reddituale del soggetto, e consistente dunque nel vedere limitate le attività realizzatrici della persona umana e nel non poter più fare secondo i modi precedentemente adottati, la conseguenza di quanto sin qui evidenziato è che, ai fini dell'art. 2059 c.c., non può farsi riferimento ad una generica categoria di "danno esistenziale" dagli incerti e non definiti confini, poiché attraverso questa via si finisce per portare anche il danno non patrimoniale nell'atipicità,

sia pure attraverso l'individuazione dell'apparente tipica figura categoriale del "danno esistenziale", in cui tuttavia confluiscono fattispecie non necessariamente previste dalla norma ai fini specifici della risarcibilità di tale tipo di danno, mentre tale situazione non è voluta dal legislatore ordinario né è necessitata dall'interpretazione costituzionale dell'art. 2059 c.c., che rimane soddisfatta dalla tutela risarcitoria di specifici valori della persona, ritenuti inviolabili dalla norma costituzionale; alla luce delle pronunce precedentemente citate, si deve ormai ritenere che, essendo il danno non patrimoniale risarcibile, oltre che in caso di reato e negli altri casi determinati dalla legge, solo nel caso di lesione di specifici diritti inviolabili della persona, e cioè in presenza di una ingiustizia costituzionalmente qualificata, di danno esistenziale come autonoma categoria di danno non è più dato discorrere. Piuttosto, in caso di reato, superato il tradizionale orientamento che limitava il risarcimento al solo danno morale soggettivo - identificato con il patema d'animo transeunte - ed affermata la risarcibilità del danno non patrimoniale nella sua più ampia accezione, anche il pregiudizio non patrimoniale consistente nel non poter fare è risarcibile e la tutela risarcitoria sarà riconosciuta se il pregiudizio sia conseguenza della lesione almeno di un interesse giuridicamente protetto, desunto dall'ordinamento positivo e cioè purché sussista il requisito dell'ingiustizia generica secondo l'art. 2043 c.c., mentre, in assenza di reato e al di fuori dei casi determinati dalla legge, pregiudizi di tipo esistenziale sono risarcibili solo purché conseguenti alla lesione di un diritto inviolabile della persona, (la salute, la famiglia, la reputazione, la libertà di pensiero, ecc..) ma in questo caso non vi è un generico danno non patrimoniale "esistenziale", ma un danno da lesione di quello specifico valore di cui ad un individuato referente costituzionale (in questi termini cfr. anche Cassazione civile, sez. III, 19 maggio 2006, n. 11761). Anche tali pregiudizi di tipo esistenziale concernenti aspetti relazionali della

vita conseguenti a lesioni dell'integrità psicofisica, peraltro, possono costituire solo "voci" del danno biologico nel suo aspetto dinamico, considerato che in tale danno, per consolidata opinione, è ormai assorbito il c.d. danno alla vita di relazione, sicché darebbe luogo a duplicazione la loro distinta riparazione.

Ciò chiarito, nel caso di specie, quanto al danno biologico, dalla consulenza tecnica medico-legale - che è stata contestata solo genericamente dal Ministero convenuto e che appare in sé coerente e priva di vizi logici -, è emerso che l'attore XXXX, in conseguenza del contagio da sangue infetto, ha riportato un danno biologico quantificabile nella misura del 20%.

Tale danno biologico può essere quindi liquidato, secondo quanto previsto dalla tabella del Tribunale di Milano, ritenuta applicabile anche presso il presente Tribunale, in quanto rappresentante la tabella maggiormente diffusa a livello nazionale e in ossequio altresì a quanto recentemente affermato anche da Cassazione civile, 7 giugno 2011 n. 12408, la quale ha stabilito che i criteri di calcolo per la liquidazione del danno alla persona adottati dal Tribunale di Milano costituiranno, d'ora innanzi, per la giurisprudenza di questa Corte, il valore da ritenersi "equo", e cioè quello in grado di garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad aumentarne o a ridurne l'entità. Tale tabella, inoltre, in ossequio alle osservazioni della sentenza precedentemente citata della Cassazione civile, Sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972, consente la liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a "lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale", sia nei suoi risvolti anatomico-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari, e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore" e "sofferenza soggettiva", in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione.

Detto danno biologico può dunque essere liquidato in complessivi € 65.430,00, determinati partendo da un valore punto di € 4089,35 ridotto sino ad € 3271,50 per il coefficiente di riduzione d'età 0,875, in considerazione del fatto che la persona danneggiata aveva compiuto quarantuno anni all'epoca in cui gli è stata diagnosticata l'epatite C cronica, moltiplicato per la percentuale di invalidità del 20%.

Dovendosi procedere alla personalizzazione con riferimento al concreto caso di specie, la somma così determinata non può essere aumentata con riferimento al dolore fisico a base organica, in quanto l'attore non ha allegato né provato di avere patito sotto questo profilo sofferenze diverse ed ulteriori rispetto a quelle patite da ogni altra persona che ha subito patologie analoghe alla sua.

La medesima somma, viceversa, deve essere incrementata con riferimento alla sofferenza emotiva a base non organica e, in particolare, con riferimento alla presumibile preoccupazione derivante dalla consapevolezza di essere affetto da una patologia cronica, suscettibile di aggravamento nel corso del tempo; alla luce di ciò, a titolo di personalizzazione del danno biologico, deve essere liquidata un'ulteriore somma, equitativamente determinata in misura pari al 30% di quella complessivamente liquidata a titolo di danno biologico, ovvero la somma di € 19.629,00.

Nessuna somma può essere liquidata a titolo di danni patrimoniali, in quanto non vi è prova del fatto che l'attore abbia sostenuto o dovrà sostenere spese mediche in conseguenza della propria patologia.

In conclusione, i danni patiti dall'attore XXXX ammontano in totale ad € 85.059,00.

In applicazione del principio stabilito da Cassazione civile, Sezioni Unite, 17 febbraio 1995 n. 1712, sulle somme dovute a titolo di risarcimento danni devono poi essere riconosciuti sia la rivalutazione monetaria che gli interessi

quale corrispettivo del mancato tempestivo godimento, da parte del danneggiato, dell'equivalente pecuniario del debito di valore. Ed invero, la corresponsione degli interessi costituisce uno dei criteri di liquidazione del predetto lucro cessante, la cui sussistenza può ritenersi provata alla stregua anche di presunzioni semplici e il cui ammontare può essere determinato secondo un equo apprezzamento: ed a tal proposito si deve sottolineare che, tenuto conto appunto del fatto che la corresponsione degli interessi è finalizzata a compensare la mancata tempestiva disponibilità del risarcimento, poiché non può essere preteso alcun risarcimento prima di avere consapevolezza della patologia, gli interessi - sulle somme via via rivalutate - devono decorrere non dalla data del contagio ma dalla data in cui l'attore ha percepito l'esistenza della propria malattia. Pertanto, alla stregua dei principi affermati in giurisprudenza con la sentenza citata, la somma precedentemente indicata a titolo di danno non patrimoniale - calcolata alla data dell'1.1.2011 (data di entrata in vigore della tabella) - deve essere rapportata alla data del 13.1.2004 (data in cui è stata diagnosticata la l'epatite C cronica - c.d. *aestimatio*) fino ad € 74.684,03. Sulla somma così calcolata e via via rivalutata annualmente secondo gli indici ISTAT devono quindi essere applicati gli interessi al tasso legale.

In definitiva, l'attore XXXX ha diritto a vedersi corrispondere dal convenuto Ministero della Salute la complessiva somma di € 101.898,49, comprensiva del capitale devalutato (pari ad € 74.684,03), degli interessi (pari ad € 14.738,24) e della rivalutazione monetaria (pari ad € 12.476,02) calcolati alla data della presente pronuncia, *rectius* dell'udienza di precisazione delle conclusioni.

Conformemente a quanto sostenuto dal Ministero convenuto, peraltro, tale somma deve essere ridotta con riferimento a quanto percepito dal XXXX a titolo di indennizzo previsto dalla legge 210/1992. In effetti, per come evidenziato in giurisprudenza, benché il diritto al risarcimento del danno

conseguente al contagio da virus HBV, HIV o HCV a séguito di emotrasfusioni con sangue infetto abbia natura diversa rispetto all'attribuzione indennitaria regolata dalla legge n. 210/1992, tuttavia, nel giudizio risarcitorio promosso contro il Ministero della salute per omessa adozione delle dovute cautele, l'indennizzo eventualmente già corrisposto al danneggiato può essere interamente scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno (*compensatici lucri cum damno*), venendo altrimenti la vittima a godere di un ingiusto arricchimento consistente nel porre a carico di un medesimo soggetto (il Ministero) due diverse attribuzioni patrimoniali in relazione al medesimo fatto lesivo (cfr. ancóra Cassazione civile, sez. unite, 11 gennaio 2008 n. 584).

E tuttavia, pur essendo pacifico che il XXXX gode dell'indennità prevista dall'ottava categoria della tabella A allegata alla legge 210/1992 - tale circostanza risulta invero anche dalla consulenza tecnica -, non vi è prova né del fatto che il XXXX abbia effettivamente percepito l'indennizzo in questione né dell'importo dell'indennizzo medesimo, mai indicato dal Ministero convenuto; per tale ragione, il Ministero convenuto deve essere condannato a pagare al XXX l'importo precedentemente indicato di € 101.898,49, detratto quanto eventualmente corrisposto a titolo di indennizzo ai sensi della legge 210/1992.

La regolamentazione delle **spese di lite** segue il principio della soccombenza. Il convenuto Ministero della Salute deve dunque essere condannato a rimborsare all'attore XXXX le spese di lite da esso sostenute, spese che vengono liquidate come indicato in dispositivo, tenuto conto del valore della controversia e dell'attività difensiva espletata.

Analogamente, anche le spese della consulenza tecnica, per come già liquidate in corso di causa, devono essere definitivamente poste a carico del convenuto Ministero della Salute.



**P.Q.M.**

Il Tribunale di Perugia, seconda sezione civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda come in epigrafe proposta, condanna il convenuto Ministero della Salute a pagare all'attore XXXX la complessiva somma di € 101.898,49, detratto quanto eventualmente corrisposto a titolo di indennizzo ai sensi della legge 210/1992;

condanna il convenuto Ministero della Salute a rimborsare all'attore XXXX le spese di lite, che liquida in complessivi € 6862,14, di cui € 4000,00 per onorari, € 2048,00 per diritti ed € 814,16 per spese, oltre rimborso spese generali, CPA e IVA come per legge;

pone le spese della consulenza tecnica, per come già liquidate in corso di causa, definitivamente a carico del convenuto Ministero della Salute.

Perugia, lì 8 giugno 2012

Il Giudice