

**Abstract.** *Il Tribunale ha respinto le domande di risarcimento danni avanzate nei confronti del Ministero della salute da due attori che assumevano di aver contratto epatopatie in conseguenza di emotrasfusioni infette cui erano stati sottoposti nel corso degli anni '70 dello scorso secolo. Richiamando l'orientamento fatto proprio dalla Suprema Corte a Sezioni Unite (Cass. sent. n. 583/2008), il Tribunale ha ritenuto applicabile alle azioni per risarcimento danno da emotrasfusioni o somministrazioni di emoderivati, il termine di prescrizione quinquennale individuando, peraltro, come dies a quo non il momento dell'avvenuta trasfusione o quello della manifestazione dei primi sintomi della malattia, ma quello in cui la suddetta malattia viene o può, usando l'ordinaria diligenza, essere percepita dal soggetto quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo. Tale momento, con riferimento alla concreta fattispecie sottoposta all'esame del Tribunale, viene identificato con la data in cui l'interessato presenta l'istanza volta ad ottenere l'indennizzo ex l. 210/1992. Ciò posto, la domanda di risarcimento danni avanzata dal primo attore è stata rigettata in rito perché proposta decorsi più di cinque anni dalla suddetta istanza. La domanda risarcitoria del secondo attore è stata, invece, rigettata, ancorché tempestiva, nel merito. Per il Tribunale, infatti, il Ministero della Salute non può, nel caso di specie, ritenersi responsabile ex art. 2043 c.c. per aver colpevolmente omesso il controllo e la vigilanza sulla sicurezza del sangue e dei suoi derivati, non avendo violato alcuna specifica disposizione normativa. Le trasfusioni cui fa riferimento il secondo attore furono, infatti, praticate prima dell'entrata in vigore della normativa che ha reso obbligatorio il controllo delle unità di sangue destinate alla trasfusione. Il giudizio espresso dalle Commissioni Mediche Ospedaliere (C.M.O.) di cui alla l. n. 210/1992 in ordine alla sussistenza del nesso di causalità tra trasfusioni e contagio non può rivestire carattere dirimente trattandosi di un giudizio meramente teorico di idoneità in astratto. Nonostante la soccombenza degli attori, il Tribunale, tenendo conto della peculiarità delle questioni trattate, ha disposto l'integrale compensazione delle spese di lite.*

\*\*\*\*\*

**TRIBUNALE CIVILE E PENALE DI PERUGIA**

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Giudice del Tribunale di Perugia  
dr. XXXX  
ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. XXXX RGC.

TRA

XXXX,

YYYY,

entrambi rappresentati e difesi dall'avv. XXXX del foro di  
XXXX per delega a margine dell'atto di citazione ed elettivamente  
domiciliati in XXXX, presso lo studio del predetto difensore, in via XXXX, n.  
XXXX,

-ATTORI-

E

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro pro tempore,  
rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura dello Stato,

- CONVENUTO -

OGGETTO: risarcimento danni.

### **CONCLUSIONI DELLE PARTI**

#### **PER L'ATTORE:**

Voglia il Tribunale:

- A) accertare e dichiarare che il Ministero della Sanità si è reso responsabile di grave e reiterata violazione dell'art. 32 della Costituzione nei confronti degli attori;
- B) accertare e dichiarare che sulla base di quanto riconosciuto dall'amministrazione convenuta con i verbali della Commissione medico ospedaliera, vi è piena responsabilità del Ministero in ordine alla causazione delle infezioni da HCV e HBV di cui sono vittime gli esponenti e ciò ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 185 c.p. (in relazione all'ipotesi di cui all'art. 589 c.p.) e degli artt. 2059, 2043, 2049 e 2050 c.c.;
- C) accertare e dichiarare che gli attori hanno diritto al risarcimento dei danni tutti subiti e subendi, materiali, morali, alla vita di relazione e biologici, indipendentemente e in aggiunta all'indennità percepita in forza della legge 210/1992, come modificata dalla legge 238/97 e, per l'effetto,

D) condannare il Ministero della Sanità, in persona del Ministro pro tempore, al risarcimento dei danni tutti come indicato al punto C) delle conclusioni nella misura di € 413.165,52 (pari a £. 800.000.000) in favore di ciascuno, considerata la particolare gravità dei danni subiti, o nella diversa somma che sarà accertata in corso di causa, previa C.T.U., da liquidarsi, se del caso e in via subordinata, anche equitativamente, in ogni caso con rivalutazione monetaria e interessi di legge dall'insorgenza dell'infezione sino all'effettivo saldo;

E) condannare il Ministero convenuto alla refusione delle spese, diritti e onorari del presente giudizio.

#### **PER IL CONVENUTO:**

Voglia il Tribunale:

respingere le domande proposte, anche per ragioni di prescrizione.

Con vittoria di spese.

#### **svolgimento del processo**

Con atto di citazione notificato in data 20.11.2002, XXXX e YYYY convenivano in giudizio dinnanzi a questo Tribunale il MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro pro-tempore, chiedendo la condanna al risarcimento dei danni quantificati in € 413165,52 per ciascuno subiti in conseguenza di epatopatia contratta in conseguenza di emotrasfusioni effettuate rispettivamente nel corso degli anni 1974 e 1978.

A sostegno delle domande XXXX riferiva di essere stato sottoposto a numerose trasfusioni e alla somministrazione di emoderivati in occasione del ricovero presso il Policlinico di XXXX del 26/04/74, di aver subito un intervento chirurgico in data 28/02/1975 e ulteriori tre ricoveri sempre nello stesso anno e un nuovo intervento chirurgico nel 1981. Riferiva, altresì, che tra l'aprile e il settembre del 1975 gli era

stata diagnosticata una epatite acuta da HBV e nel 1993 una positività per HCV e che la Commissione medico-ospedaliera in sede di visita conseguente alla sua istanza volta ad ottenere l'indennizzo ex legge 210/1992 aveva riconosciuto l'idoneità delle trasfusioni alla trasmissione di virus epatici.

YYYY, a sua volta, riferiva di essere stato ricoverato in data 7.2.1978 presso l'Ospedale di XXXX, poi trasferito nel Reparto Malattie infettive dell'Ospedale di XXXX, di aver subito trasfusioni in data 8, 10 e 11 marzo del 1978, di essere stato ricoverato il 13.3.1978 presso la divisione di chirurgia d'urgenza dell'Ospedale di XXXX ove subiva un intervento chirurgico e numerose trasfusioni e di avere, infine, presentato in data 19.1.2000 domanda per il riconoscimento dell'indennizzo alla competente Commissione medico-ospedaliera ex legge 210/1992.

Il MINISTERO DELLA SALUTE si costituiva ritualmente in giudizio eccependo, preliminarmente, la prescrizione delle avverse pretese, stante il decorso del termine di legge. Quanto al merito assumeva l'infondatezza delle domande anche considerando che i primi tests disponibili nel mondo per la ricerca dell'anticorpo anti-HCV risalivano al 1989 e, quindi, in periodo successivo alla data di effettuazione delle prime trasfusioni e che solo con la legge n. 107/1990 era stato introdotto in Italia l'obbligo di testare ogni singola unità di sangue prelevato per l'anti-HCV.

Nel corso della fase istruttoria, in esito al deposito delle rituali memorie di cui agli artt 183 e 184 c.p.c., veniva ammesse le prove orali dedotte dagli attori nonché disposta C T U medico-legale volta all'accertamento, sulla base degli atti, della natura e delle cause delle patologie nonché dell'eventuale esistenza del nesso causale tra le trasfusioni di sangue e le malattie degli attori. Espletati gli incumbenti venivano precisate, successivamente, le conclusioni e la causa veniva trattenuta in decisione all'udienza del 17 6 2009, con la concessione alle parti dei termini di cui all'art 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e repliche.

### **motivi della decisione**

L'eccezione di prescrizione proposta dal MINISTERO convenuto è fondata e va, conseguentemente, accolta con riferimento alla posizione dell'attore XXXX.

Va preliminarmente precisato come, a modifica di un precedente orientamento espresso anche dal giudicante in analoga fattispecie - secondo cui doveva ritenersi applicabile nelle ipotesi in esame il termine di prescrizione decennale per essere, sia pure in astratto, configurabili nel comportamento del MINISTERO il reato di epidemia colposa, di omicidio o lesioni colpose- debba invece riconoscersi, in ossequio anche al principio espresso dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione con la recente sentenza n 583/2008, che il termine di prescrizione applicabile alle azioni per risarcimento danno da emotrasfusioni o somministrazione di emoderivati è quello quinquennale, non potendo essere configurata nemmeno astrattamente alcuna delle figure delittuose indicate. Non appare possibile, infatti, pervenire ad un inquadramento della fattispecie sub art. 2050 c.c. -- in quanto l'attività pericolosa non è quella del MINISTERO che esercita la vigilanza in materia sanitaria quanto quella dei soggetti direttamente coinvolti nella produzione o nella somministrazione dei prodotti - e nemmeno sub art. 2049 cc. -- stante l'insussistenza di rapporto di committenza e/o di lavoro tra il MINISTERO DELLA SALUTE e il personale medico in servizio presso le strutture che hanno operato la somministrazione delle trasfusioni e degli emoderivati.

Va poi affermato che il *dies a quo* di decorrenza del periodo prescrizionale deve essere individuato non nel momento dell'avvenuta trasfusione o in quello della manifestazione dei primi sintomi della malattia, bensì, sempre secondo il principio espresso nella citata sentenza, nel momento in cui la malattia "*viene percepita o può essere percepita quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso*

*o colposo di un terzo, usando l'ordinaria oggettiva diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche".*

Occorre, pertanto, che si abbia la consapevolezza o conoscibilità del danno e che la lesione del diritto sia concretamente riferibile a un soggetto determinato, il tutto tenendo conto anche del fattore soggettivo costituito dalla condizione personale del danneggiato con la conseguenza di dover ritenere che il termine prescrizione non possa decorrere fin tanto che il soggetto, per la sua particolare condizione soggettiva, non sia in grado di rendersi conto della sussistenza di tutti gli elementi componenti l'illecito aquiliano. Tale momento può, pertanto, essere individuato in quello coincidente con la data in cui l'interessato presenta la richiesta volta ad ottenere l'indennizzo ex legge 210/992.

Ciò posto, va rilevato come relativamente al XXXX non vi sia traccia in atti dell'istanza ex legge 210/1992. Vi è, però, copia del verbale di visita collegiale redatto dalla Commissione Medica Ospedaliera distaccata di Perugia in cui si dà atto della visita effettuata in data 13.11.1997 su richiesta dell'USL n. 2 di XXX del 26.6.1997. Non vi è menzione dell'istanza del XXXX che, ovviamente, dovette precedere la richiesta dell'USL del 26.6.1997. La conseguenza che ne deriva è quella per cui, non essendovi prova di atti interruttivi, anche a voler considerare quale *dies a quo* quello del 26.6.1997, al 20.11.2002, data di notifica dell'atto di citazione, il suo diritto era irrimediabilmente prescritto.

A diversa conclusione deve, invece, pervenirsi relativamente alla posizione di YYYY.

Vi è, infatti, in atti la sua istanza protocollata in data 19.1.2000 con cui lo stesso, assumendo di essere stato *"danneggiato irreversibilmente da epatite post-trasfusionale"* fa esplicita richiesta volta ad *"ottenere l'indennizzo di cui all'art. 1 della predetta legge (23.2.1992, n. 210)"*.

Rispetto alla posizione del YYYY, pertanto, l'eccezione di prescrizione avanzata dal convenuto risulta infondata non essendo decorso alla indicata data di notifica dell'atto di citazione (20.11.2002) il termine di prescrizione di 5 anni.

Passando, quindi, all'esame del merito, osserva il giudicante come la domanda del YYYY sia da ritenere infondata.

Ed infatti, premesso l'inquadramento della domanda risarcitoria — sulla base anche della qualificazione operata dalla Suprema Corte e di cui prima si è fatto cenno - nell'ambito della previsione dell'art. 2043 c.c., va osservato che la richiesta di risarcimento del danno causato da trasfusione, vaccinazione o somministrazione di immunoderivati debba trovare la sua giustificazione in un comportamento colpevole della Pubblica Amministrazione consistito, in particolare, nell'aver omesso il controllo e la vigilanza sulla sicurezza del sangue e dei suoi derivati. Orbene, nel caso in esame, tale responsabilità deve senz'altro essere esclusa ove si consideri come - ove si prescindano da generiche formule di stile - nessuna specifica violazione addebitabile all'ente convenuto sia stata indicata dalla difesa dell'attore. Analogamente, con riferimento al nesso causale tra l'asserito comportamento omissivo del MINISTERO e il contagio conseguito, va rilevato come vi sia la mancanza di ogni elemento probatorio. Nemmeno può sottacersi, allo stesso scopo, la circostanza secondo cui la prima trasfusione risulta essere stata praticata prima dell'entrata in vigore della normativa che ha reso obbligatori i test sierologici per la ricerca dell'HIV sulle unità di sangue destinate alla trasfusione. Va, infine, anche rilevato come il C.T.U. nominato nel corso della fase istruttoria — cui era stato affidato il compito di “verificare la sussistenza della patologia lamentata dal ricorrente e ad accertare il nesso di causalità con eventuali trasfusioni eseguite” — non ha espresso alcun giudizio di certezza relativamente alla sussistenza del nesso causale, limitandosi a esprimere nel proprio elaborato esclusivamente come *“altamente probabile che la epatite cronica HCV relata da cui è attualmente affetto il YYYY sia stata contratta a seguito delle emotrasfusioni cui fu sottoposto nell'anno 1978”*.

Da ultimo, ancora con riferimento al nesso di causalità, deve ribadirsi come l'accertamento effettuato dalla C.M.O. ai fini di cui alla legge n. 210/1992 non possa rivestire alcuna valenza e utilità allo scopo perseguito dagli attori per avere la predetta Commissione espresso un giudizio meramente teorico di idoneità delle



plurime trasfusioni a costituire la causa del contagio.  
La peculiarità delle questioni trattate induce a ritenere, malgrado la  
la soccombenza degli attori, la sussistenza di giusti motivi legittimanti una  
statuizione di integrale compensazione delle spese del presente giudizio

**p.q.m.**

Il Giudice del Tribunale di Perugia, definitivamente pronunciando sulle domande  
proposte da XXXX e YYYY nei confronti del MINISTERO DELLA SALUTE con atto  
di citazione notificato in data 20.11.2002, ogni diversa istanza, eccezione e  
deduzione disattesa, così provvede:

= respinge le domande risarcitorie proposte da XXXX e YYYY;

= dichiara interamente compensate tra le parti le spese del giudizio.

Perugia, 26.10.2009.

IL GIUDICE