

Abstract. *La responsabilità del Ministero della Salute per i danni derivanti da emotrasfusioni infette non è configurabile ex artt. 1228 o 2049 c.c., non potendosi considerare i medici della struttura sanitaria presso la quale è stato effettuato il trattamento emotrasfusionale quali ausiliari del debitore, né quali preposti.*

Non potendosi ravvisare tra le parti alcun rapporto contrattuale, si tratta di una responsabilità di natura extracontrattuale configurabile, non ex art. 2050 c.c. - stante l'impossibilità di qualificare l'attività di sorveglianza, autorizzazione e direzione del Ministero, diversamente da quella di importazione o distribuzione del sangue, quale attività pericolosa - ma ex art. 2043 c.c.

Il diritto al risarcimento del danno si prescrive in cinque anni ex art. 2947, comma 1, c.c.: nel caso di specie, infatti, non sono configurabili reati, quali l'epidemia colposa o le lesioni gravissime colpose plurime, puniti con pene tali da determinare la prescrizione nel più ampio termine di dieci anni ex art. 2947, comma 3, c.c.

Il dies a quo del termine prescrizione, seguendo l'orientamento già accolto dal Tribunale in precedenti pronunce e dalla Suprema Corte, deve essere individuato, non nel momento di compimento del fatto illecito, né in quello di manifestazione del danno, ma nel giorno in cui la malattia «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»: sì che non rilevano né la data dell'emotrasfusione, né quella dell'insorgenza della malattia, né quella dell'accertamento del nesso di causalità tra emotrasfusione e malattia all'esito del giudizio effettuato dalle Commissioni Mediche Ospedaliere in relazione alla richiesta di indennizzo previsto dalla l. 25 febbraio 1992 n. 210 dovendosi, invece, individuare il termine di decorrenza della prescrizione, nel caso di specie, nel momento di proposizione della domanda amministrativa di indennizzo, quale circostanza idonea a rivelare che l'attrice si era resa conto che la propria patologia era stata causata dalle trasfusioni eseguite.

La domanda di indennizzo ex l. n. 210 del 1992 non può essere considerata quale atto interruttivo della prescrizione del diritto all'eventuale risarcimento del danno, poiché indennizzo e risarcimento del danno sono istituti distinti.

Il riconoscimento del nesso causale tra emotrasfusione e malattia e del diritto all'indennizzo ai sensi della l. n. 210 del 1992 non costituiscono riconoscimento del diritto al risarcimento del danno ex art. 2043 c.c.

Nonostante il rigetto della domanda per l'intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento del danno, il Tribunale, valorizzando l'incertezza della giurisprudenza al momento della proposizione della domanda e la peculiarità della materia, dichiara integralmente compensate le spese di lite.

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI PERUGIA**

SECONDA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Perugia, Seconda Sezione Civile, in composizione monocratica, nella persona del Giudice Dott. M.M. ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. (...) / 2013 R.G. promossa da R.F. (C.F.:...), rappresentata e difesa, per mandato a margine dell'atto di citazione, dall'Avv. G.D. presso il cui studio in (...) è elettivamente domiciliata

ATTRICE

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 il cui studio 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 17.2.2015,
per R.F., l'Avv. M.G.L., in sostituzione dell'Avv. G.D., conclude come in atti;
per il MINISTERO DELLA SALUTE nessuno è presente. ~~000~~

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato il 20.3.2013, R.F. conveniva il Ministero della Salute dinanzi al Tribunale di Perugia; esponeva che in data 14.2.1979 presso l'Ospedale di (...), per il parto, era stata sottoposta a due trasfusioni di sangue a causa delle quali aveva contratto il virus dell'epatite, per come accertato nel 2001 ed evidenziato nella consulenza di parte del 30.11.2002; l'attrice sosteneva che la responsabilità del pregiudizio subito dovesse essere attribuita alla struttura ospedaliera presso cui aveva subito le trasfusioni e chiedeva pertanto il risarcimento dei danni patiti. Per tutte queste ragioni, l'attrice F.R. così concludeva: *“Voglia l'On. Tribunale adito, respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione Accertare e dichiarare che la malattia dell'attrice si è verificata per fatto e colpa esclusiva dell'ente convenuto; e per l'effetto condannarlo, in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento dei danni in favore dell'attrice, da quantificarsi in corso di causa. Con vittoria di spese e competenze professionali di causa”*.

Il convenuto Ministero della Salute si costituiva il 5.7.2013 in vista dell'udienza di prima comparizione e trattazione ex art. 183 c.p.c. differita al 17.9.2013 ai sensi dell'art. 168-bis comma 5° c.p.c., contestando la domanda attorea; in particolare, eccepiva preliminarmente il proprio difetto di legittimazione passiva e la prescrizione del diritto vantato e, nel merito, sosteneva che non vi era prova del nesso causale tra la trasfusione e la malattia e che, comunque, non sussisteva alcun profilo di colpa.

Per tutte queste ragioni, il convenuto Ministero della Salute così concludeva: *“affinché l'On. Tribunale adito voglia preliminarmente dichiarare il difetto di legittimazione passiva del Ministero convenuto e, per l'effetto, respingere la domanda; nel merito, accertata anche la prescrizione del diritto, voglia rigettare tutte le domande ex adverso proposte in quanto inammissibili ed infondate”*.

Espletati gli incombenzi preliminari all'udienza di prima comparizione e trattazione ex art. 183 c.p.c. del 17.9.2013, la causa veniva istruita solo con la produzione di documenti.

All'udienza del 17.2.2015, 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

L'attrice F. ha proposto una **domanda volta ad ottenere il risarcimento del danno da trasfusioni di sangue infetto**; l'attrice lamenta infatti che, a causa di una trasfusione di sangue, effettuata il 14.2.1979 presso l'Ospedale di (...), essa avrebbe contratto il virus dell'epatite.

Benché l'attrice abbia prospettato nel proprio atto di citazione la colpa medica della struttura ospedaliera, deve tuttavia ritenersi che la medesima attrice, avendo convenuto in giudizio il Ministero della Salute, abbia inteso lamentare una responsabilità di quest'ultimo per violazione dei propri compiti istituzionali di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano, sulla scia della giurisprudenza che ha ritenuto sussistere tale forma di responsabilità; ove la domanda dovesse essere diversamente intesa, infatti, il Ministero convenuto sarebbe evidentemente privo di legittimazione passiva, non potendosi configurare alcuna responsabilità del Ministero medesimo per fatti dei medici operanti nelle varie strutture ospedaliere, posto che tali medici non possono essere qualificati come ausiliari del debitore ai sensi dell' art. 1228 c.c. né come preposti ai sensi dell'art. 2049 c.c.

Ciò detto, il convenuto Ministero ha preliminarmente sollevato nella propria comparsa di costituzione e risposta, tempestivamente depositata nel termine di cui agli artt. 166 e 167 c.p.c., l'**eccezione di prescrizione** ai sensi dell'art. 2947 comma 1 c.c.; e tale eccezione è fondata.

Per quanto riguarda la durata del termine prescizionale non può essere seriamente posto in dubbio che l'eventuale responsabilità del Ministero convenuto è una **responsabilità di natura extracontrattuale**, in quanto non è possibile ravvisare tra le parti alcun rapporto di tipo contrattuale. A tal proposito, si deve per completezza evidenziare che **la responsabilità del Ministero convenuto**

può essere in astratto configurata solo ai sensi dell'art. 2043 c.c., non ai sensi dell'art. 2050 né ai sensi dell'art. 2049 c.c.

In effetti, mentre può essere considerata attività pericolosa ai sensi dell'art. 2050 c.c. quella di importazione o di distribuzione del sangue, l'attività che il Ministero è chiamato a svolgere - e per la quale è stato convenuto in giudizio - è un'attività di sorveglianza, di direzione e di autorizzazione, dunque non un'attività pericolosa. D'altro canto, anche la configurabilità di una responsabilità del Ministero della sanità *ex* art. 2049 c.c. deve essere esclusa: come accennato *supra*, il Ministero non può rispondere degli eventuali fatti dannosi, o dei reati, commessi da strutture sanitarie, ospedali, A.S.L., in quanto manca quel rapporto di preposizione tra il Ministero e le persone giuridiche pubbliche sopra indicate, tutte dotate di piena autonomia, capacità e responsabilità, che costituisce il presupposto per l'applicabilità dell'art. 2049 (cfr. Cassazione civile, sez. III, 14 giugno 1999, n. 5880). Ed a maggior ragione, tale rapporto non può sussistere rispetto alle persone fisiche dipendenti da tali enti.

La responsabilità ai sensi dell'art. 2043 c.c., viceversa, può derivare, in astratto, dall'art. 1, comma 1, della legge 13 marzo 1958, n. 296, istitutiva del Ministero della Sanità, il quale ha demandato a detta Amministrazione fin dal suo nascere una competenza generale al fine di "provvedere alla tutela della salute pubblica"; l'art. 1 della 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, ha poi attribuito in particolare al Ministero 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 alla preparazione dei suoi derivati, con il correlativo obbligo di esercitare la necessaria vigilanza; e l'art. 4 della legge 23.12.1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, ha ulteriormente prescritto che lo Stato debba dettare norme dirette ad assicurare condizioni e garanzie soprattutto in materia di raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue umano. Ulteriori conferme dei compiti dello Stato in materia risultano poi sia dalla legge 4.5.1990, n. 107 in tema di "Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed i suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati" sia dal d.l. 30.10.1987, n. 443, art. 9 (convertito con modificazioni nella legge 29.12.1987, n. 531).

Chiarito dunque che il termine prescrizione è quello previsto dall'art. 2947 c.c., la questione relativa alla durata del termine prescrizione deve essere esaminata sotto l'ulteriore profilo dell'applicazione del termine quinquennale stabilito in linea generale dal 1° comma della disposizione citata con riferimento al diritto al risarcimento del danno da fatto illecito, ovvero del termine più lungo previsto dal 3° comma della medesima disposizione per il caso in cui il fatto illecito sia altresì previsto dalla legge come reato.

A tal proposito, si deve premettere che, sebbene il regime della prescrizione penale sia cambiato per effetto della legge 5 dicembre 2005, n. 251, la prescrizione da considerare, ai fini civilistici di cui all'art. 2947 c.c., comma 3, è quella prevista alla data del fatto, in quanto i principi di cui all'art. 2 c.p. relativi alla successione di leggi penali nel tempo attengono solo agli aspetti penali.

Ciò chiarito, occorre anzitutto ribadire che, secondo l'interpretazione preferibile, recentemente confermata anche in sede di legittimità (cfr. Cassazione civile, sez. un., 11 gennaio 2008, n. 581), nella vicenda oggetto di causa non può essere ravvisato il reato di epidemia colposa previsto dal combinato disposto degli artt. 438 e 452 c.p. e punito con la pena della reclusione da uno a cinque anni, quindi tale da prescrivere nel più lungo termine di dieci anni *ex* art. 157 comma 1 n. 3) c.p. nel testo antecedente alla modifica operata dall'art. 6 legge 5.12.2005 n. 251. Occorre in proposito partire dalla considerazione di natura sistematica che il delitto di epidemia è collocato nell'ambito dei delitti contro l'incolumità pubblica; per come rilevato dalla dottrina che si è occupata di questi reati, i delitti contro l'incolumità pubblica sono quei delitti che provocano un pericolo o un danno di una tale potenza espansiva ovvero di una tale diffusività da minacciare o da ledere un numero indeterminato di persone non preventivamente individuabili; se è vero dunque che questi delitti possono ledere o minacciare anche singole persone, tuttavia la loro caratteristica fondamentale, tale da distinguerli dai delitti contro la persona, è la loro attitudine a proiettare i loro effetti lesivi al di là delle singole persone colpite o insidiate, in modo tale da mettere a repentaglio una cerchia

indeterminata di persone. Alcuni di questi delitti, e tra questi l'epidemia, sono definiti in dottrina come reati c.d. di pericolo astratto o presunto, in quanto caratterizzati dal fatto che il pericolo non è un elemento costitutivo della fattispecie incriminatrice ma è appunto presunto sulla base di una regola di esperienza secondo cui al verificarsi di certe azioni si accompagna l'insorgere del pericolo. Di particolare importanza in questi reati è la c.d. pregnanza semantica delle espressioni utilizzate dal legislatore ("disastro ferroviario", "epidemia"...); tale pregnanza semantica consente tra l'altro di superare le critiche, sollevate sotto il profilo della tecnica di tipizzazione utilizzata dal legislatore, nei confronti dei reati come quello oggetto di esame in relazione al possibile scarto tra fatto tipico e messa in pericolo del bene; e la medesima pregnanza semantica impone di concretizzare la fattispecie definita in astratto dal legislatore solo con riferimento a fenomeni così carichi di potenzialità offensiva da rendere impossibile l'esclusione della messa a rischio della pubblica incolumità.

In questo quadro, l'epidemia non è dunque una qualunque malattia infettiva o contagiosa ma soltanto quella suscettibile di diffondersi nella popolazione in misura tale da aggredire in un dato territorio e in uno stesso contesto di tempo, seppur cronologicamente limitato (perché altrimenti si verserebbe in ipotesi di "endemia") un numero rilevante di persone con carattere di straordinarietà, in assenza di un fattore umano imputabile per il trasferimento da soggetto a soggetto; tali sono dunque la peste, il vaiolo, il colera ecc.

Ma, alla stregua delle considerazioni che precedono, non può ritenersi "epidemia" la vicenda oggetto del presente giudizio, in cui l'offensività del fatto si riverbera sul singolo soggetto cui viene praticata la trasfusione del sangue infetto ma non verso una più estesa cerchia di persone; né il contagio per trasfusione di sangue infetto può ritenersi caratterizzato da quella diffusione e incontrollabilità della trasmissione della patologia in un dato territorio e verso un numero di persone indeterminato e potenzialmente rilevante che caratterizza una "epidemia".

Ma nella fattispecie per cui è causa non è neanche ravvisabile il reato di lesioni gravissime colpose plurime, previsto dall'art. 590 commi 2 e 4 c.p. e punito con la pena della reclusione non superiore agli anni cinque, quindi ancora una volta con una pena tale da determinare la prescrizione del reato nel più ampio termine di dieci anni.

L'art. 590 comma 4 c.p. ora citato, infatti, nel punire le "lesioni di più persone" fa riferimento ad un'ipotesi di concorso formale di reati, ovvero ad un caso in cui il soggetto agente con un'unica condotta provochi una pluralità di lesioni, mentre nel caso di specie sono ravvisabili piuttosto una pluralità di condotte omissive, ciascuna indipendente dall'altra e tali da provocare per ciascun individuo una specifica patologia; anzi, nel caso di specie, le singole attività di omissioni di controllo e vigilanza fanno capo a diversi soggetti (persone fisiche) succedutisi nel tempo con diversi e successivi atti di autorizzazione alla commercializzazione ed al consumo di partite di sangue.

In conclusione, nel caso di specie è configurabile solo il reato di lesioni colpose gravissime ai sensi dell'art. 590 comma 3° c.p., punito con la pena della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da 309 euro a 1.239 euro; pertanto, il termine di prescrizione è l'ordinario termine quinquennale stabilito dall'art. 2947 comma 1 c.c. per il diritto al risarcimento del danno.

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

Il Tribunale, ritiene di dover seguire in proposito la tesi già esplicitata in altre proprie pronunce, del resto adottata in passato anche in sede di legittimità (cfr. Cassazione civile, sez. III, 21 febbraio 2003, n. 2645) e recentemente ribadita proprio con riferimento alla vicenda dei danni da trasfusione di sangue infetto (cfr. ancora Cassazione civile, sez. un., 11 gennaio 2008, n. 581) secondo cui la prescrizione del diritto al risarcimento del danno subito da chi abbia contratto per contagio una malattia decorre 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.

Come sottolineato in queste pronunce, dal complesso delle disposizioni dell'art. 2935 c.c. (secondo cui "*La prescrizione comincia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere*") e dell'art. 2947 comma primo c.c. (secondo cui "*il diritto al risarcimento del danno derivante da fatto illecito si prescrive in*

cinque anni dal giorno in cui il fatto si è verificato”), che pure nella sua portata letterale appare dare rilievo al dato oggettivo della verifica del fatto, si desume che il termine di prescrizione decorre non dal momento in cui l’agente compie l’illecito o dal momento in cui il fatto del terzo determina ontologicamente il danno all’altrui diritto ed il diritto stesso risulta violato, ma dal momento in cui si può sperimentare la tutela del diritto leso, cioè dal momento in cui la produzione del danno si manifesta all’esterno divenendo oggettivamente percepibile e riconoscibile (cfr. Cassazione civile, sezione III, 9 maggio 2000, n. 5913; Cassazione civile, sezione III, 28 luglio 2000, n. 9927), ciò in quanto il “fatto” di cui all’art. 2947, primo comma c.c. deve essere interpretato come comprensivo, non solo del comportamento doloso o colposo, ma anche dell’evento dannoso e del nesso di causalità tra condotta ed evento dannoso.

Ciò significa in primo luogo che non può essere accolta la tesi, pure sostenuta dal Ministero convenuto, secondo cui la prescrizione inizia a decorrere al momento del verificarsi della trasfusione, perché a tale epoca l’evento “malattia” non si era ancora manifestato.

Ma non può neanche essere accolta la tesi 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.

È quindi del tutto evidente come l’approccio all’individuazione del *dies a quo* venga a 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. In favore di tale conclusione, come rilevato ancora dalla Suprema Corte in una delle sentenze precedentemente citate, militano anche considerazioni di carattere sistematico. Al principio appena enunciato, in effetti, risulta ispirata la disciplina di legge in tema di prescrizione del diritto al risarcimento dei danni derivanti dall’impiego di energia nucleare e da prodotti difettosi (art. 23, primo comma della legge 21 dicembre 1962, n. 1860 in tema di “impiego pacifico dell’energia nucleare” nel testo novellato dal d.P.R. 10 maggio 1975, n. 519; art. 13, primo e secondo comma del d.P.R. 24 maggio 1988, n. 224 recante “attuazione della direttiva CEE numero 85-374 relativa al ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri in materia di responsabilità per danno da prodotti difettosi, ai sensi dell’art. 15 della legge 16 aprile 1987, n. 183”). Tali disposizioni, ancorché rappresentino delle norme speciali in tema di risarcimento del danno, fanno riferimento al criterio della ragionevole conoscibilità del danno e dell’autore dello stesso e costituiscono quindi attuazione del principio generale dell’attualità dell’interesse previsto in via generale dall’art. 2935 c.c.; pertanto, il principio da esse desumibile, conferendo rilevanza alla direttiva generale contenuta nell’art. 2935 c.c., non può non essere considerato anche nell’interpretazione del primo comma dell’art. 2947 c.c. e della decorrenza della prescrizione del diritto al risarcimento del danno nel senso precedentemente indicato.

Dunque, se questo è il quadro giuridico di riferimento, affinché il “fatto” al quale fa riferimento l’art. 2947 c.c. possa fungere da esordio della prescrizione, occorre che tale “fatto” sia percepito - o possa esserlo usando l’ordinaria diligenza -, non nella sua realtà fenomenica che può essere giuridicamente insignificante, ma - secondo la previsione dell’art. 2043 c.c. - in tutte le sue circostanze e modalità fattuali che rendono ingiusto il danno sofferto per effetto di un comportamento, doloso o colposo di un terzo (o comunque imputabile ad un terzo).

Ciò peraltro non significa che possa essere accolta la tesi, pure sostenuta da parte della giurisprudenza di merito, 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.

Peraltro, dovendosi ulteriormente concretizzare il concetto di "conoscibilità" con riferimento all'ordinaria diligenza e quindi al caso concreto, si deve comunque rilevare che è illogico ritenere che il decorso del termine di prescrizione possa iniziare dopo che la parte si è comunque attivata per chiedere un indennizzo per lo stesso fatto lesivo, pur nella diversità tra diritto all'indennizzo e diritto al pieno risarcimento di tutte le conseguenze del fatto dannoso; tenuto conto che l'indennizzo è dovuto solo in presenza di danni irreversibili da vaccinazioni, emotrasfusioni o somministrazioni di emoderivati, appare ragionevole ipotizzare che dal momento della proposizione della domanda amministrativa la vittima del contagio deve comunque aver avuto una sufficiente percezione sia della malattia, sia del tipo di malattia che delle possibili conseguenze dannose, percezione la cui esattezza viene solo confermata con la certificazione emessa dalle commissioni mediche.

Alla luce di questi principi, secondo quanto evidenziato dalla stessa attrice e risultante dalla documentazione da questa prodotta, l'attrice F. ha richiesto l'indennizzo ai sensi della legge 210/92 il 29.6.2002 (cfr. doc. 1 fasc. conv.). Considerate dunque le conoscenze scientifiche dell'epoca in cui l'attrice ha inoltrato la richiesta, visto che a quel momento era già entrata in vigore la legge 25 febbraio 1992, n. 210, e considerate altresì le specifiche circostanze del caso concreto, vi è la prova che, quantomeno a quel momento, l'attrice non solo avrebbe potuto rendersi conto che la sua patologia era stata causata dalle trasfusioni eseguite ma si era resa conto di tale possibilità, tanto che aveva inoltrato richiesta di indennizzo ai sensi della legge 210/92.

Nel caso di specie, dunque, è quantomeno da quella data (29.6.2002) che deve decorrere il termine prescrizione quinquennale di cui all'art. 2947 comma 1 c.c. E conseguentemente, si deve necessariamente concludere che, alla data della notificazione dell'atto di citazione introduttivo del presente giudizio (20.3.2013), il termine quinquennale di decorrenza della prescrizione era ormai inesorabilmente trascorso.

A tal fine, si deve ulteriormente precisare che l'istanza di concessione dell'indennizzo ai sensi della legge 210/82 non costituisce atto interruttivo del decorso della prescrizione del diritto all'eventuale risarcimento del danno, posto che l'indennizzo ed il risarcimento del danno sono figure distinte che hanno diverso fondamento e natura, il primo prescindendo da qualsiasi forma di responsabilità colposa in capo al Ministero e fondandosi unicamente sull'esistenza del nesso di causalità tra la trasfusione di sangue infetto o la somministrazione di emoderivati infetti e l'insorgenza della malattia. D'altro canto, il riconoscimento del nesso causale e del diritto all'indennizzo ai sensi della legge 210/92, per le medesime ragioni, non costituiscono riconoscimento del diritto al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 2043 c.c.

Né vi è prova di altri atti introduttivi della prescrizione; la domanda giudiziale notificata il 18.1.2006 introduttiva di altro procedimento civile, conclusosi con sentenza n. 1333/2009 del 17.8.2009, è

infatti inutilizzabile, in quanto tardivamente prodotta solo con la comparsa conclusionale di replica ai sensi dell'art. 190 c.p.c., e dunque ben oltre il decorso dei termini di cui all'art. 183 comma 6° c.p.c. destinati alla formulazione delle istanze istruttorie ed al deposito dei documenti.

La domanda deve quindi essere rigettata, a prescindere da ogni altra considerazione, per intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento del danno.

L'accoglimento dell'eccezione di prescrizione esime infatti dall'affrontare tutte le ulteriori problematiche attinenti alla sussistenza del nesso causale tra le trasfusioni di sangue e l'insorgenza della malattia nonché alla colpa del Ministero convenuto nel fatto illecito oggetto di causa.

Ne consegue ulteriormente la superfluità dell'espletamento dell'attività istruttoria (consulenza tecnica d'ufficio) invocata dall'attrice.

Per quanto riguarda la regolamentazione delle spese di lite, nonostante il rigetto della domanda attorea, alla luce delle ragioni della decisione, tenuto conto dell'incertezza del quadro giurisprudenziale in materia al momento della proposizione della domanda nonché della peculiarità della materia oggetto della presente controversia, sussistono tuttavia gravi motivi per dichiarare integralmente compensate le spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale di Perugia, seconda sezione civile, definitivamente pronunciando, rigetta la domanda; dichiara integralmente compensate le spese di lite.

Perugia, 24 luglio 2015

Il Giudice