

N. R.G. 14682/2014



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di BRESCIA
SEZIONE PRIMA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Angelica Castellani
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 14682/2014 promossa da:

G. [REDACTED] S. [REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio degli avv. GUERINI STEFANIA e VOTTA MARIA TERESA, elettivamente domiciliata in Brescia, via Solferino n. 55, presso il difensore avv. GUERINI STEFANIA

ATTRICE

contro

MINISTERO DELLA SALUTE (C.F. 80242250589), con il patrocinio dell'AVVOCATURA DELLO STATO DISTRETT. DI BRESCIA, elettivamente domiciliato in Brescia, via Santa Caterina n. 6, presso l'avv. AVVOCATURA DELLO STATO DISTRETT. DI BRESCIA

CONVENUTO

Trattenuta in decisione all'udienza del 21.12.2017 sulle seguenti

CONCLUSIONI

Per l'attrice:

"IN VIA PRINCIPALE E NEL MERITO

I. Come emerso dalle produzioni documentali nonché dalla fase istruttoria del giudizio de quo, dichiarare la sussistenza di un nesso causale tra le trasfusioni ematiche ricevute dal defunto U. [REDACTED] Z. [REDACTED] marito dell'attrice, nel 1988 presso l'Azienda Papa Giovanni XXIII di Bergamo (già Ospedali Riuniti di Bergamo) e la contrazione del virus HCV di cui era portatore lo Z. [REDACTED] con conseguente sviluppo di epatite cronica evoluta in cirrosi, di epatocarcinoma e successivo decesso;

II. Dichiarare, per le ragioni meglio esposte in atti, l'esclusiva responsabilità del Ministero della Salute nella causazione delle patologie epatiche (HCV e cirrosi) sofferte, in vita, dal defunto U. [REDACTED] Z. [REDACTED] e



dunque del suo decesso da ascriversi all'epatite dal medesimo contratta a seguito delle trasfusioni ricevute nel 1988 in occasione del ricovero e dell'intervento subito presso l'Azienda Papa Giovanni XIII di Bergamo (già Ospedali Riuniti di Bergamo);

II. Conseguentemente condannare il Ministero della Salute, in persona del Ministro pro tempore, al risarcimento dei danni tutti di natura sia patrimoniale che non patrimoniale, subiti dall'attrice iure proprio a seguito del decesso del marito U. Z. per le causali meglio indicate negli atti di questo giudizio e che si quantificano in complessivi € 331.017,00.=, di cui € 327.990,00.=. a titolo di danno non patrimoniale, ed € 3.207,00.=. a titolo di danno patrimoniale, o nella diversa somma da accertarsi in corso di causa o, in subordine, ritenuta di giustizia e da liquidarsi in via equitativa; il tutto oltre rivalutazione ed interessi dal dovuto al saldo effettivo.

IN OGNI CASO

Spese diritti ed onorari del presente procedimento interamente rifusi, compresi gli esborsi sostenuti in sede di C.T.U.”

Per il Ministero:

“Voglia il Tribunale adito, previa dichiarazione di quantomeno parziale prescrizione della pretesa risarcitoria ex art. 2947 secondo comma cod. civ., ovvero ex art. 2946 cod. civ., quanto al periodo antecedente al quinquennio, ovvero al decennio, rispetto all'attivazione del presente giudizio o, comunque, con riferimento all'avanzata richiesta stragiudiziale, se ritenuta a tal fine idonea, ritenere e dichiarare infondata la proposta domanda e, conseguentemente, rigettarla, in assenza e, comunque, in carenza di prova circa la sussistenza dei presupposti per il riconoscimento della stessa anche con riferimento al nesso di causalità tra il preteso evento dannoso e le lamentate conseguenze lesive, nonché in relazione all'ammontare della pretesa, con detrazione, in ogni caso, dall'importo che venisse eventualmente riconosciuto, delle somme comunque percepite dall'attrice per provvidenze in dipendenza della Legge n. 210/1992.

Spese rifuse”.



**CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO
E DI DIRITTO DELLA DECISIONE**

Con atto di citazione ritualmente notificato, S. G. conveniva in giudizio il Ministero della salute al fine di ottenerne la condanna, ai sensi dell'art. 2043 c.c., al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti *iure proprio* in conseguenza della morte del marito, Z. U. deceduto per insufficienza epatica conseguente a cirrosi epatica scompensata, epatocarcinoma e infezione cronica da HCV, patologie tutte derivate dalla contrazione del virus da epatite C, che parte attrice allegava essere avvenuta in occasione di emotrasfusioni cui il signor Z. era stato sottoposto nel giugno del 1988 presso la Divisione di Cardiologia degli allora Ospedali Riuniti di Bergamo.

Si costituiva in giudizio il Ministero della salute eccependo, preliminarmente, la parziale prescrizione ai sensi dell'art. 2947 c.c. o dell'art. 2946 c.c. del credito risarcitorio *ex adverso* vantato in relazione alla *"sofferenza interiore e ... prostrazione che sarebbero derivate all'attrice ... con riferimento a tutto il periodo in cui la stessa si sarebbe protratta"*, in considerazione del fatto che, per stessa ammissione della signora S., sin dall'anno 1989 *"il dante causa avrebbe avuto contezza della riferibilità della patologia contratta alle trasfusioni subite e, a far tempo da quel momento, le condizioni di vita del coniuge sarebbero peggiorate sia in ragione del progressivo decadimento fisico, che della maturata conoscenza del possibile esito infausto della malattia"*. L'Amministrazione rilevava, quindi, che l'isolamento di frammenti del genoma associato all'epatite Non-A Non-B risaliva solamente all'aprile del 1989, mentre nel febbraio del 1990 era stata dimostrata negli USA la validità dell'applicazione della ricerca di anticorpi contro il virus dell'epatite C a scopo diagnostico e per lo screening delle unità di sangue, con la conseguenza che solo a partire da quel momento era divenuto possibile l'allestimento dei primi test per la ricerca indiretta del virus HCV: ne derivava, con riferimento al caso di specie, l'assenza di profili di rimproverabilità soggettiva in capo al Ministero, non essendo all'epoca delle trasfusioni somministrate al signor Z. consentita l'identificazione del virus HCV a mezzo delle normali precauzioni desumibili dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale e non risultando determinanti, ai fini della ricerca del predetto virus HCV, la determinazione dei valori delle transaminasi (non sempre alterati in presenza di tale virus) e la verifica della negatività all'HBsAg, controlli che in ogni caso il Ministero allegava essere stati compiutamente eseguiti sul sangue trasfuso al signor Z.

Tanto dedotto, l'Amministrazione convenuta concludeva per il rigetto dell'avversaria domanda in considerazione dell'insussistenza dei requisiti oggettivo e soggettivo integranti l'illecito extracontrattuale, nonché della carenza di prova in ordine all'ammontare del danno, chiedendo in ogni caso la *"detrazione ... dall'importo che venisse eventualmente riconosciuto, delle somme comunque percepite dall'attrice per provvidenze in dipendenza della Legge n. 210/1992"*.

Assegnati alle parti i termini di cui all'art. 183, sesto comma, c.p.c., all'esito del deposito delle relative memorie, la causa era istruita a mezzo di assunzione della prova orale ritenuta ammissibile e rilevante e di consulenza medico-legale.

All'udienza del 21.12.2017, fatte precisare le conclusioni, la causa era trattenuta in decisione con assegnazione alle parti dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

* * *

La domanda risarcitoria proposta dalla signora S. G. è fondata e merita accoglimento nei termini che seguono.

Giova precisarsi che tale domanda ha ad oggetto esclusivamente i danni patiti *iure proprio* dall'attrice in conseguenza della morte del marito Z. U., consistenti, in particolare, nel pregiudizio di



carattere non patrimoniale rappresentato dalla sofferenza soggettiva subita dall'attrice a seguito dell'evento luttuoso e della perdita del congiunto - per la cui quantificazione la difesa attorea ha fatto riferimento alle Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano per il danno da privazione del rapporto parentale - e nella perdita patrimoniale rappresentata dalle spese funerarie sostenute per € 3.002.

Ciò chiarito, deve in primo luogo disattendersi l'eccezione di prescrizione sollevata dal Ministero, posto che i danni dei quali l'attrice ha chiesto in questa sede il risarcimento sono esclusivamente quelli sopra indicati, tutti verificatisi a seguito dell'evento mortale che ha colpito il signor Z. Come ribadito dalla difesa attorea anche in sede di comparsa conclusionale, *"la breve digressione sul patema d'animo patito dalla S. quando il marito era in vita serviva per spiegare al Tribunale adito, circostanza emersa poi in fase istruttoria, lo stretto legame che esisteva tra la deducente ed il defunto ai fini della determinazione della somma da riconoscersi a titolo di risarcimento. Il Tribunale di Milano, le cui tabelle di liquidazione del danno sono ormai punto di riferimento per la determinazione dei pregiudizi di cui si discute (Cass. 31/08/2015 n. 17879, Cass. 07/06/2011 n. 12409) liquida, infatti, in favore della moglie e per la morte del marito somme che oscillano da un minimo di € 163.990,00. = ad un massimo di € 327.990,00. ="* (cfr. comparsa conclusionale di parte attrice, pag. 4).

Tenuto, dunque, conto che l'evento di danno (decesso del signor U. Z.) è avvenuto in data 13.8.2013, il termine quinquennale di prescrizione¹ risulta validamente interrotto dalla richiesta stragiudiziale di risarcimento inviata al Ministero convenuto con raccomandata del 22.11.2013 (cfr. doc. 34 di parte attrice) e dalla domanda giudiziale del 29.7.2014.

Venendo, pertanto, all'accertamento degli elementi di cui all'art. 2043 c.c., deve ritenersi anzitutto provato, in forza della consulenza tecnica espletata nel presente giudizio, che la patologia da HCV contratta dal signor Z. sia stata causata, con elevato grado di probabilità clinico-epidemiologica, dal trattamento trasfusionale cui lo stesso venne sottoposto in data 15.6.1988 presso la Divisione di Cardiocirurgia degli Ospedali Riuniti di Bergamo nel corso di un intervento di by-pass-aorto coronarico; ciò tenuto conto: i) che vi è prova documentale dell'esecuzione di tali emotrasfusioni, somministrate al paziente con sacche di sangue proveniente da 14 donatori; ii) che è ben noto il rischio di trasmissione virale attraverso tali fatti di trasfusione; iii) che nella specie ad uno dei 14 donatori predetti, nel 1991-1992 venne sospesa la donazione per il riscontro di elevati valori di transaminasi e positività all'HCV; iv) che a distanza di circa tre mesi dalle trasfusioni il signor Z. presentò un episodio di epatite acuta itterica con riscontro di elevati valori di transaminasi, enzimi che risultarono elevati anche nel corso delle analisi di laboratorio eseguite negli anni successivi; v) che la relazione causale con le trasfusioni ricevute è da ritenere più probabile che non rispetto a tutte le ipotesi alternative possibili, nella specie invero nemmeno specificamente allegate.

Il c.t.u. ha, in punto di nesso causale, evidenziato che *"da un'attenta analisi dell'intera vicenda clinica risultano ampiamente soddisfatti i principali criteri medico-legali di riferimento eziologico: criterio cronologico (congruità temporale tra trasfusioni e primo episodio sintomatico di epatite acuta), criterio di adeguatezza lesiva (riscontro di infezione HCV in uno dei donatori dal quale proveniva il*

¹ È pacifico che il diritto al risarcimento del danno esercitato dall'attrice sia soggetto al termine prescrizione di cinque anni, avendo la signora S. invocato la responsabilità ex art. 2043 c.c. del Ministero per il danno dalla stessa patito a seguito del decesso del marito. Sulla astratta configurabilità di tale fattispecie di responsabilità e sul termine di prescrizione del relativo diritto al risarcimento del danno, vanno richiamati gli arresti di Cass. S.U. n. 581/2008 e Cass. n. 28464/2013. Dette pronunce hanno affermato, in primo luogo, 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 inquadrabile nella violazione della clausola generale di cui all'art. 2043 cod. civ. e non in quella di cui all'art. 2050 cod. civ."*, e ciò in quanto, *"pur essendo indubbio il connotato della pericolosità insito nella pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati, ciò non si traduce nella pericolosità anche della correlata attività di controllo e di vigilanza cui è tenuto il Ministero della salute"*.



sangue trasfuso al signor Z. e criterio di continuità fenomenica (adeguato periodo di latenza tra trasfusione e comparsa di cirrosi epatica ed epatocarcinoma)".

Sulla scorta di tali elementi, il c.t.u. ha potuto concludere - con argomentazione esente da vizi logici e frutto di accurata indagine, condotta in aderenza al quadro documentale esaminato, dalla quale, pertanto, il giudicante non ha alcun motivo di discostarsi - circa la sussistenza *"con elevatissimo grado di probabilità ... di un nesso causale tra le trasfusioni ematiche ricevute dal signor Z. in data 15.06.1988 presso gli Ospedali Riuniti di Bergamo e la contrazione dell'infezione del virus HCV nel corso delle stesse"*, affermando altresì, quale esito diretto di tale infezione, lo *"sviluppo di epatite cronica evoluta nel corso degli anni allo stadio di cirrosi"*, degenerata in *"epatocarcinoma, con conseguente quadro di insufficienza epatica che ha condotto il signor Z. al decesso"*.

Alla medesima conclusione è, peraltro, pervenuto il Dipartimento tutela salute umana del Ministero della Salute che, interessato della richiesta di indennizzo ex L. n. 210/1992 presentata dal signor Z. in data 7.12.1999 (cfr. doc. n. 30 di parte attrice), ha ritenuto ammissibile, all'esito della valutazione delle condizioni e delle patologie sviluppate dal paziente, secondo i criteri cronologico e clinico, l'esistenza di un nesso causale tra la trasfusione subita e l'infermità diagnosticata (cfr. doc. n. 31 di parte attrice).

Dovendosi, secondo quanto illustrato dal c.t.u., ritenere il quadro patologico che ha condotto alla morte del signor Z. (cirrosi epatica ed epatocarcinoma) diretta conseguenza dell'infezione da HCV contratta a seguito delle emotrasfusioni, risulta, in definitiva, accertato il nesso eziologico tra la somministrazione di sangue infetto subita dal marito dell'attrice in occasione dell'intervento cardiaco del 15.6.1988 e la morte di quest'ultimo occorsa in data 13.8.2013.

In punto di elemento soggettivo dell'illecito è necessario fare riferimento alle pronunce della S.C. che hanno ricostruito, con ampi riferimenti normativi e giurisprudenziali, la responsabilità del Ministero in relazione a casi di contagio di epatite C a seguito di trasfusioni avvenute a partire dagli anni Settanta (cfr. Cass. n. 17685/2011; cfr. anche SS.UU n. 576, 581, 582, 584 del 2008).

Come le Sezioni Unite della Corte hanno avuto modo di affermare, *"il Ministero della salute è tenuto ad esercitare un'attività di controllo e di vigilanza in ordine (anche) alla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati, e risponde ex art. 2043 c.c., per omessa vigilanza, dei danni conseguenti ad epatite e ad infezione da HIV contratte da soggetti emotrasfusi"* (v. Cass., S.U. n. 576/2008; Cass., S.U. n. 584/2008).

Dalle fonti normative aventi ad oggetto tale pratica terapeutica, specificamente richiamate anche nelle pronunce sopra citate², emerge un quadro alla stregua del quale risultano attribuiti al Ministero della

² Si vedano, in particolare, le seguenti fonti normative:

- art. 1, comma 1, della legge n. 296/1958, istitutiva del Ministero della Sanità, che demanda a detta Amministrazione la competenza generale in ordine alla *"tutela della salute pubblica"*;
- legge n. 592/1967 in materia di *"Raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano"*, a norma della quale lo Stato agisce quale produttore, per la raccolta del plasma, e/o acquirente, per la materia prima e gli emoderivati importati, nonché distributore per l'uso di essi: l'art. 1 attribuisce 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, mentre l'art. 21 prevede che *"l'importazione e l'esportazione del sangue umano conservato e dei suoi derivati, per uso terapeutico, profilattico e diagnostico sono autorizzate dal Ministero della Sanità secondo le modalità stabilite con apposito decreto"*;
- D.P.R. n. 1256/1971 (recante regolamento di attuazione della L. n. 592 del 1967), contenente norme concernenti i poteri di controllo e vigilanza in materia del Ministero e contemplante (art. 44) l'obbligo di controllare se il donatore di sangue sia affetto da epatite virale, vietando in tal caso la trasfusione (cfr., al riguardo, Cass., n. 9315/2010);
- D.M. Sanità del 18.6.1971, che impartisce direttive tecniche per la determinazione dei requisiti del sangue umano e dei suoi derivati, del 7 febbraio 1972, contenente norme regolanti l'attività del Centro nazionale per la trasfusione del sangue,



salute attivi poteri di vigilanza nella preparazione ed utilizzazione di emoderivati, nonché di controllo in ordine alla relativa sicurezza.

La giurisprudenza di legittimità e di merito ha, al riguardo, evidenziato come, sin dalla fine degli anni Sessanta - inizi anni Settanta fosse ben noto il rischio di trasmissione di epatite virale, essendo possibile la rilevazione (indiretta) del virus mediante la determinazione delle transaminasi ALT ed il metodo dell'anti-HbcAg (cfr. Cass. n. 6241/1987; Cass. n. 8069/1993; Cass. n. 17685/2011; in giurisprudenza di merito cfr. Trib. Milano 19.11.1997 e Trib. Roma 14.6.2001), e come, già da tale epoca, sussistessero obblighi normativi (L. n. 592/1967, D.P.R. n. 1256/1971, L. n. 519/1973, L. n. 833/1973) in ordine a controlli volti ad impedire la trasmissione di malattie mediante il sangue infetto.

È, dunque *ius receptum* che sin da tale periodo avrebbero potuto e dovuto essere esclusi dalla possibilità di donare il sangue coloro i cui valori delle transaminasi e delle GPT - indicatori della funzionalità epatica - fossero risultati alterati rispetto ai limiti prescritti (cfr. Cass., n. 9315/2010): tale specifica attività di vigilanza da parte del Ministero, improntata a regole di cautela volte ad impedire il rischio ben noto di trasmissione di infezioni mediante emotrasfusione, è stata ritenuta dalla Suprema Corte oltre che possibile altresì doverosa, proprio in quanto idonea a diminuire, con significativo grado di incidenza, il pericolo di trasmissione del virus mediante emotrasfusione; l'omissione di tali cautele, viceversa, ha condotto la richiamata giurisprudenza di legittimità a qualificare come colposa, in quanto non improntata alla specifica diligenza richiesta, la condotta del Ministero.

Anche prima dell'identificazione del virus dell'epatite C e dell'entrata in vigore della L. 4 maggio 1990, n. 107, contenente la disciplina per le attività trasfusionali e la produzione di emoderivati, sul

nonché la previsione che il Ministero della sanità sia costantemente informato delle attività del Centro, e del 15 settembre 1972, disciplinante l'importazione e l'esportazione del sangue e dei suoi derivati, contemplante l'autorizzazione ministeriale (almeno nel caso di provenienza da Paesi nei quali non vi sia una normativa idonea a garantire la sussistenza dei requisiti minimi di sicurezza) agli ospedali ed ai centri gestori per la produzione di emoderivati ed alle officine farmaceutiche che, all'esito di accertamento dell'Istituto superiore di sanità, siano risultati idonei ad eseguire i controlli sui prodotti importati;

- legge n. 833/1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, che prescrive all'art. 4 che lo Stato, con ulteriore provvedimento legislativo, debba dettare norme dirette ad assicurare condizioni e garanzie soprattutto in materia di raccolta, frazionamento, conservazione e distribuzione del sangue umano;

- D.L. n. 433/1987 (convertito con modificazioni nella legge 29.12.1987, n. 531), che all'art. 9 stabilisce che i medicinali (tra i quali può farsi rientrare il sangue) sono soggetti a farmacovigilanza, che si traduce nell'obbligo a carico delle UU.SS.LL. e dei medici curanti di comunicare al Ministero effetti secondari e tossici correlati all'utilizzo di un medicinale e al Ministero di adottare forme speciali di sorveglianza rispetto ai medicinali il cui impiego presenti rischi elevati;

- legge n. 107/1990, n.107 (*"Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed i suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati"*), con la quale viene varato il Piano sangue e plasma a livello nazionale, concretamente attuato solo nel 1994, e che assegna al Ministero della sanità il potere di autorizzare l'importazione di emoderivati pronti per l'impiego. La legge fissa, altresì, all'art. 1 il principio della gratuità della raccolta del sangue, a mezzo di donatori volontari e non retribuiti, stabilendo che *"il sangue umano e i suoi derivati non sono fonte di profitto; la loro distribuzione al ricevente è comunque gratuita ed esclude addebiti accessori ed oneri fiscali"*;

- Decreto del Ministero della Sanità del 21.7.1990 (*"Misure dirette ad escludere il rischio di infezioni epatiche da trasfusioni di sangue"*) ove si prevede l'obbligo per i servizi di immunologia e trasfusione ed i centri trasfusionali di effettuare su ogni singola unità di sangue e plasma donato oltre alla ricerca dell'antigene del virus dell'epatite B e dell'HIV, anche la ricerca degli anticorpi del virus dell'epatite C e Decreto del Ministero della Sanità del 30.12.1992, che aggiunge l'obbligo di effettuare la ricerca degli anticorpi anti HIV 2. L'indicazione degli accertamenti preventivi da compiere su ogni singolo campione di sangue e plasma donato viene poi completata con il D.M. 26.1.2001;

- D. Lgs. n. 112/1998, che nel conferire alle Regioni la generalità delle attribuzioni in materia di salute umana, ha lasciato invariato il riparto di competenza in materia di sangue umano e suoi componenti. .

A livello comunitario, occorre ricordare le numerose raccomandazioni in materia promananti dal Consiglio d'Europa, tra le quali, in particolare, la Raccomandazione adottata in 23 giugno 1983, che enuncia espressamente il rischio di diffusione di epatiti e dell'HIV, insieme ad altre patologie, a seguito dell'assunzione del materiale sanguigno ed indica come efficace mezzo di prevenzione quello del raggiungimento dell'autosufficienza nazionale nella produzione dei prodotti dei fattori della coagulazione da donatori volontari non retribuiti, evitando l'importazione del plasma, del sangue e dei prodotti dei fattori della coagulazione dai paesi con popolazione ad alto rischio e da donatori pagati.



Ministero della sanità gravava, pertanto, un preciso dovere-potere di controllare che il sangue utilizzato per le trasfusioni o per gli emoderivati fosse esente dai virus in questione e che i donatori non presentassero alterazione delle transaminasi, in adempimento agli specifici obblighi di vigilanza imposti dalle predette fonti normative speciali.

Muovendo dalle considerazioni che precedono, la S.C. ha riconosciuto sussistere la responsabilità per omissione del Ministero in relazione ai controlli sull'idoneità del sangue ad essere oggetto di trasfusione anche per l'epoca anteriore alla più risalente delle scoperte dei mezzi di prevenibilità delle relative infezioni (in tal senso, Cass. 14 giugno 2013, n. 14932; Cass. 30 agosto 2013, n. 19995; Cass. 28 febbraio 2014, n. 4785; Cass. 8 ottobre 2014, n. 21256; Cass. 2 aprile 2015, n. 6746; Cass. 9 aprile 2015, n. 7126)³.

L'elemento psicologico colposo del Ministero, ed al contempo l'attività omessa, vanno in definitiva identificati nella misura in cui lo stesso era in grado all'epoca della produzione del preparato di disporre di alcune misure possibili affinché fosse quantomeno ridotto il rischio di infezione, quali lo screening dei donatori, sotto il profilo delle abitudini di vita, nonché, soprattutto, il controllo che i donatori non presentassero alterazione nelle transaminasi. Come rilevato dalla richiamata giurisprudenza di legittimità, dal momento che la trasmissione del virus avveniva attraverso donatori inconsapevoli, poiché clinicamente asintomatici, l'impiego sistematico del dosaggio delle transaminasi (ALT o SGPT) pre-donazione avrebbe consentito di individuare con significativo indice statistico i portatori dell'agente infettivo - ad eccezione dei portatori sani e dei soggetti con infezione recentissima -; con l'utilizzo sistematico di questa semplice indagine, pertanto, un'elevata percentuale dei donatori infetti avrebbe potuto essere intercettata e pari percentuale di epatite scongiurata.

Tale misura non fu mai ufficialmente introdotta in Italia sino al 1990, esistendo sul punto solo la circolare ministeriale n. 50 del 28.3.1966 che prescriveva la determinazione sistematica e periodica delle transaminasi dei donatori senza che tuttavia fossero seguite misura cogenti per garantirne il rispetto.

Non può allora non considerarsi, venendo al caso in esame, come il Ministero della salute, già alla data delle trasfusioni effettuate al signor Z. (giugno 1988), fosse tenuto, sulla base delle citate regole cautelari generiche e specifiche, a controllare che il sangue utilizzato per le trasfusioni o per gli emoderivati fosse esente dai virus sino ad allora scoperti e che i donatori non presentassero alterazione delle transaminasi.

Lo stesso c.t.u. ha evidenziato come *“l'applicazione dei controlli sulle sacche di sangue dei donatori che vivevano nel periodo in cui signor Z. è stato trasfuso avrebbe permesso di ridurre il rischio di contrazione dell'infezione da HCV unicamente in quei casi in cui nei donatori fossero stati riscontrati elevati valori delle transaminasi in quanto, in accordo con i disposti normativi in atto,*

³ In particolare, con la pronuncia n. 2232/2016, richiamata dalla successiva Cass. n. 17084/2017, la S.C. ha affermato: *“in caso di patologie conseguenti ad infezione da virus HBV, HIV e HCV, contratte a seguito di emotrasfusioni o di somministrazione di emoderivati, non sussistono eventi autonomi e diversi ma solo manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo, sicché anche prima dell'anno 1978, in cui il virus dell'epatite B fu definitivamente identificato in sede scientifica, con conseguente scoperta dei mezzi di prevenibilità delle relative infezioni, è configurabile la responsabilità del Ministero della salute per l'omissione dei controlli in materia di raccolta e distribuzione del sangue per uso terapeutico e sull'idoneità dello stesso ad essere oggetto di trasfusione, già consentiti dalle conoscenze mediche e dai dati scientifici del tempo (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito che, accertata la carenza di dati relativi ad uno dei donatori, ha affermato la responsabilità del Ministero per i danni provocati dal contagio dell'epatite C, a seguito di trasfusioni eseguite nell'anno 1974)”. Secondo la Suprema Corte, infatti, l'omissione relativa ai controlli sull'idoneità del sangue ad essere oggetto di trasfusione deve essere reputata “causalmente efficiente in ordine all'insorgere dell'infezione e tale omissione è antigiuridica indipendentemente dal criterio della prevedibilità soggettiva perché regole specifiche, poste allo scopo di evitare il rischio di infezione, imponevano il controllo sul sangue umano. Se si considera che la norma violata mediante l'omissione ha la funzione di prevenire il rischio dell'infezione, la descrizione dell'evento dannoso deve arrestarsi a quest'ultima, e non estendersi alle particolari specificazioni del nome della malattia contratta mediante la trasfusione”.*



sarebbero stati esclusi dalla donazione”: in tal modo il c.t.u. ha confermato, pur senza indicare l’indice statistico di correlazione tra il livello elevato delle transaminasi e la presenza del virus HCV, la validità ed efficacia dei dosaggi dei predetti indicatori epatici al fine di ridurre il rischio di contrazione dell’infezione.

Una indiretta e assai significativa conferma dell’importanza dell’effettuazione sui donatori del dosaggio delle transaminasi si ha, proprio nel caso di specie, ove il donatore con la tessera n. 45973, sospeso dalle donazioni successivamente al 10.3.1991 in ragione dell’elevato livello delle transaminasi accertato, veniva riscontrato positivo al test dell’HCV l’anno successivo.

Ciò chiarito, deve osservarsi come nel caso in esame non possa ritenersi dimostrato che tali controlli del livello delle transaminasi furono effettuati sui donatori delle sacche trasfuse al signor Z. In risposta al quesito del Giudice, il perito incaricato dall’ufficio si è, invero, limitato a rilevare che dall’elenco dei donatori il cui sangue venne utilizzato nelle trasfusioni effettuate al signor Z. risulta che il donatore con la tessera n. 45973 venne sospeso dalle donazioni successivamente al 10.3.1991 in ragione di un accertato elevato livello delle transaminasi (tale donatore, come detto, fu riscontrato positivo al test dell’HCV l’anno successivo).

Orbene, è evidente che da tale elemento non può evincersi con sufficiente grado di attendibilità che anche nel periodo - precedente di ben due anni a detta sospensione - in cui il signor Z. venne trasfuso con sangue in parte proveniente dal suddetto donatore (giugno 1988), fossero stati diligentemente eseguiti su detto sangue i controlli volti ad accertare che il donatore non presentasse alterazione nelle transaminasi.

In punto di onere della prova dell’elemento soggettivo in caso di patologie conseguenti ad infezioni 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, deve, d’altra parte, osservarsi che, secondo l’autorevole insegnamento della giurisprudenza di legittimità, *“vi è la presunzione di responsabilità del Ministero della salute per il contagio verificatosi negli anni tra il 1979 e il 1989, stante l’avvenuta scoperta scientifica della prevedibilità delle relative infezioni, individuabile nel 1978, con il conseguente obbligo di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico, presunzione che può essere vinta solo se viene fornita dallo stesso Ministero la prova dell’adozione di condotte e misure necessarie per evitare la contagiosità, a prescindere dalla conoscenza di strumenti di prevenzione specifica”* (Cass. n. 5954/2014; conf. Cass. n. 9550/2017).

Nella specie il Ministero, a fronte della circostanza che uno dei donatori da cui provenivano le sacche trasfuse allo Z. risultò infetto da virus HCV, non ha provato di avere eseguito sulle suddette sacche i controlli normativamente previsti all’epoca, né di avere esercitato una qualche forma di vigilanza sugli emoderivati somministrati presso gli allora Ospedali Riuniti di Bergamo o sulle pratiche di raccolta sangue vigenti nella medesima struttura.

A tal fine appaiono inconferenti le dichiarazioni del 25.1.2017 (allegate al supplemento di CTU del 16.2.2017) provenienti dall’Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, nella persona del Dirigente Medico dr. L. D. secondo cui, presso il predetto ente ospedaliero, *“nel periodo oggetto di indagine, per ogni donazione, venivano eseguite”* le analisi prescritte dalle leggi allora vigenti (in particolare l’ALT, la VDRL, il test dell’antigene Australia e il test anti-HIV).

Tale dichiarazione, in quanto non supportata da alcun elemento obiettivo di riscontro, men che meno documentale (lo stesso dichiarante afferma che *“non è possibile risalire alla documentazione delle donazioni di sangue intero, attestante le analisi eseguite, essendo trascorsi 29 anni. l’art. 35 del DMS del 27/12/1990 prescriveva una conservazione di 5 anni”*) e proveniente da soggetto che nel 1988 non lavorava presso suddetta struttura, essendo ancora studente (cfr. doc. n. 42 di parte attrice, prodotto in data 28.12.2017), è, all’evidenza, priva di valore probatorio.



Non può, pertanto, che constatarsi l'assenza di informazioni in relazione alle procedure di controllo eseguite all'epoca delle trasfusioni somministrate allo Z██████████ presso la suddetta azienda.

In assenza della prova dei controlli del livello delle transaminasi e degli altri indicatori epatici eseguiti sulle unità di sangue trasfuso al marito dell'attrice, nei quali si sarebbe estrinsecato *"il dovere di adoperarsi per evitare o ridurre un rischio che è antico quanto la necessità della trasfusione"* gravante sul Ministero (cfr. Cass. n. 17084/2017), deve ritenersi acquisita al processo la circostanza dell'incauta somministrazione di sangue in violazione di specifiche regole cautelari, integrante l'elemento soggettivo della colpa in capo all'Amministrazione convenuta.

Conclusivamente deve ritenersi che il Ministero della salute, nell'ambito dei suoi poteri di direttiva, vigilanza e controllo in ordine alla pratica trasfusionale, omise di adottare quelle misure, in particolare l'obbligo di eseguire il dosaggio delle transaminasi utili ad intercettare una quota significativa di donatori infetti da HCV già prima della specifica indagine sierologica, che ampia ed autorevole letteratura scientifica dimostrò già dalla metà degli anni 70 essere in grado di ridurre significativamente l'incidenza delle epatiti-postrasfusionali.

Risulta così accertata l'attività omessa nonché l'elemento psicologico della fattispecie invocata, non avendo colposamente il Ministero provveduto ad attivarsi come sopra esposto per la limitazione dei casi di contagio.

L'omissione delle attività funzionali alla realizzazione dello scopo per il quale l'ordinamento gli attribuiva (e tuttora attribuisce) il relativo potere, espone il Ministero a responsabilità extracontrattuale, ogniqualvolta dalla violazione del vincolo interno costituito dal dovere di vigilanza nell'interesse pubblico sia derivata la violazione del diritto alla salute del cittadino-utente. Ed infatti, a fronte dei predetti obblighi normativi *"la discrezionalità amministrativa si arresta, e non può essere invocata per giustificare le scelte operate nel peculiare settore della plasmateresi. Il dovere del Ministero della salute di vigilare attentamente sulla preparazione ed utilizzazione del sangue e degli emoderivati postula d'altro canto l'osservanza di un comportamento informato a diligenza particolarmente qualificata, specificamente in relazione all'impiego delle misure necessarie per verificarne la sicurezza, essendo esso tenuto ad evitare o ridurre i rischi a tali attività connessi"* (cfr. Cass., S.U. n. 581/2008).

Poiché dette omissioni del Ministero della salute costituiscono violazione dell'obbligo giuridico, derivante dalla collocazione istituzionale del convenuto, di direttiva e vigilanza ai fini della tutela della salute degli amministrati e di quello più generale del *"neminem laedere"* per i quali il Ministero avrebbe dovuto più efficacemente attivarsi per ridurre il rischio di contagio da sangue, poiché inoltre può ritenersi che l'insorgenza della patologia che condusse alla morte il marito dell'attrice sia stata con elevatissimo grado di probabilità razionale prodotta dalla violazione dei predetti obblighi e dalle conseguentemente elevate probabilità che il sangue trasfuso fosse infetto, deve ritenersi che sussista la responsabilità del Ministero per l'illecito aquiliano dedotto in giudizio dalla signora S██████████.

Deve pertanto precedersi alla liquidazione del danno subito dall'attrice.

Come conformemente affermato dalla giurisprudenza di legittimità, il soggetto che chiede *iure proprio* il risarcimento del danno subito in conseguenza dell'uccisione di un congiunto, per la definitiva perdita del rapporto parentale, lamenta l'incisione di un interesse giuridico diverso sia dal bene salute (la cui tutela *ex art. 32 Cost.*, ove risulti intaccata l'integrità psicofisica, si esprime mediante il risarcimento del danno biologico), sia dall'interesse all'integrità morale (la cui tutela, ricollegabile all'*art. 2 Cost.*, ove sia determinata una ingiusta sofferenza contingente, si esprime mediante il risarcimento del danno morale soggettivo), e ciò in quanto l'interesse fatto valere è quello alla intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia e alla inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito di quella peculiare formazione



sociale costituita dalla famiglia, la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2, 29 e 30 Cost. Trattasi di interesse protetto, di rilievo costituzionale, non avente natura economica (vertendosi in materia di danno che non si presta ad una valutazione monetaria di mercato), la cui lesione apre la via ad una riparazione ai sensi dell'art. 2059 c.c., senza il limite ivi previsto in correlazione all'art. 185 c.p., in ragione della natura del valore inciso.

Documentato e pacifico essendo il rapporto di coniugio intercorso tra l'attrice e il signor Z. per la quantificazione del suddetto pregiudizio giova farsi applicazione dei parametri liquidatori - c.d. "Tabelle" - del Tribunale di Milano aggiornati all'attualità, che qui si intende applicare in quanto condivisibili ed adeguati, e riconosciuti dalla stessa giurisprudenza di legittimità quale valido strumento per la liquidazione equitativa del danno non patrimoniale in assenza di parametri legali specifici.

Al fine della determinazione della somma da riconoscersi all'attrice all'interno dello scaglione di riferimento (dal un minimo di € 165.960 a un massimo di € 331.920), è necessario considerare:

- gli esiti dell'istruttoria orale, da cui è emerso lo stretto legame che univa l'attrice al defunto marito, con il quale, a far data dal matrimonio contratto il 22.5.1986 e fino al decesso del 13.8.2013, aveva sempre convissuto, in assenza di figli, trascorrendo insieme al predetto coniuge tutto il tempo libero e accompagnandolo nel lungo e doloroso percorso della malattia (cfr. deposizioni dei testi B. C. medico di famiglia, E. C. tassisti che accompagnava i coniugi Z. nei vari ospedali, R. Z., infermiere privato del signor U. Z. e M. S. nipote dell'attrice);

- la non sopravvivenza di altri congiunti appartenenti al nucleo familiare primario, con i conseguenti riflessi negativi in termini di qualità e intensità della relazione affettiva familiare residua;

- d'altra parte, l'età dei coniugi Z. al momento del decesso di U. (75 anni quest'ultimo, 71 anni l'attrice), tale da far presumere che la signora S. avrebbe goduto della relazione affettiva con il coniuge per un periodo verosimilmente non superiore a 10-15 anni (tenuto conto della aspettativa di vita media di entrambi i coniugi).

Si perviene, pertanto, secondo un necessario criterio equitativo, ad un risarcimento del danno non patrimoniale di € 250.000 in moneta attuale.

Quanto al pregiudizio di carattere patrimoniale, va riconosciuta all'attrice la rifusione delle spese funerarie documentate in atti per l'importo di € 3.002 (cfr. fattura e quietanza di pagamento dell'impresa individuale Onoranze Funebri S. C. "C." di S. B. sub doc. n. 36 di parte attrice) nonché delle spese per il rilascio di copia della cartella sanitaria pari ad € 25 (cfr. doc. n. 37 di parte attrice), per un importo complessivo di € 3.027, da attualizzarsi alla data della presente liquidazione in € 3.075.

In considerazione della natura di debito di valore dell'obbligazione risarcitoria, sulla somma complessiva di € 253.075 in moneta attuale, vanno calcolati gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene perduto: secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite della Suprema Corte (n. 1712/95), tali interessi decorrono dalla produzione dell'evento di danno sino al tempo della liquidazione e si calcolano, previa devalutazione della somma al momento del sinistro (nella specie 13.8.2013), sulla somma annualmente rivalutata nell'arco di tempo suddetto e non sulla somma già rivalutata (Cass. n. 4791/2007). Sull'importo così risultante decorreranno quindi gli interessi legali dalla data della presente sentenza al pagamento effettivo.

Il Ministero ha chiesto che, nella denegata ipotesi di riconoscimento della propria responsabilità ex art. 2043 c.c., fossero detratte dall'ammontare del danno eventualmente liquidato alla signora S. le "somme comunque percepite dall'attrice per provvidenze in dipendenza della Legge n. 210/1992".



Senonché non vi sono in atti elementi da cui desumere che l'attrice abbia percepito somme a detto titolo o abbia anche solo avanzato a tal fine domanda alla P.A. In particolare, l'indennizzo che potrebbe spettare alla signora S. in forza della Legge n. 210/1992 sarebbe quello di cui all'art. 2 co. 3 che può consistere in una somma da destinarsi ai superstiti (coniuge, figli, fratelli): tale indennizzo non viene, tuttavia, corrisposto in automatico, essendo necessario presentare apposita domanda alla ASL di competenza.

Nel caso in esame non vi è prova (e la circostanza nemmeno è stata specificamente allegata dal Ministero convenuto, il quale non ha neppure formulato istanza di esibizione *ex art. 210 c.p.c.*) che la signora S. abbia avanzato una simile richiesta, con la conseguenza che la percezione da parte dell'attrice di un supposto indennizzo *ex lege* n. 210/1992 risulta allo stato del tutto ipotetica sia nell'*an* sia nel *quantum*. Di qui l'impossibilità di provvedere allo scorporo richiesto dall'Amministrazione convenuta.

Le spese di lite e di CTU seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda, istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così provvede:

- 1) In accoglimento della domanda proposta da S. G., condanna il Ministero della salute a corrispondere all'attrice la somma di € 253.075 in moneta attuale, oltre interessi come indicati in motivazione;
- 2) Condanna il Ministero alla rifusione in favore dell'attrice delle spese di lite che liquida in € 1.241 a titolo di esborsi ed € 13.430 a titolo di compensi, oltre al rimborso forfettario delle spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge;
- 3) Pone le spese di CTU, come liquidate in corso di causa, definitivamente a carico di parte convenuta.

Brescia, 8 giugno 2018

Il Giudice
dott. Angelica Castellani

