

**SANITA': Pubblica amministrazione – Infezioni da virus HBV, HIV e HCV – Contratte a seguito di emotrasfusioni – Responsabilità del Ministero della Salute – Anteriormente al 1° gennaio 1968 – Esclusione – fattispecie.**

**Cass. civ., Sez. III, 10 maggio 2022, n. 14748**

- in *Guida al diritto*, 26, 2022, pag. 68.

*“[...] soltanto a partire dalla pubblicazione della L. n. 592 del 1967, sono risultati integrati gli obblighi di cautela la cui violazione consente di considerare colposa l'omissione della vigilanza e del controllo da parte del Ministero della Salute; peraltro, tenuto conto del lasso di tempo ragionevolmente occorrente per organizzare le attività di vigilanza e controllo, può individuarsi nel 1 gennaio 1968 la data oltre la quale è predicabile la responsabilità del Ministero in relazione a patologie correlate all'impiego di sangue infetto; nel caso in esame, va pertanto esclusa la possibilità di configurare la responsabilità invocata dalla C. per le conseguenze della trasfusione cui il marito era stato sottoposto nell'anno 1963 [...]”.*

***Svolgimento del processo***

che:

C.C. convenne in giudizio il Ministero della Salute e l'Azienda Ospedaliera (OMISSIS) per ottenere il risarcimento dei danni conseguiti all'infezione da HCV che aveva colpito il marito M.P., che assumeva causata da emotrasfusioni cui lo stesso era stato sottoposto, presso l'ospedale (OMISSIS), nel 1963;

dedusse che nel 1996 era stata diagnosticata al coniuge un'epatite cronica attiva con immagini di cirrosi correlata ad HCV e che tale diagnosi era stata confermata nel luglio 2001; aggiunse che il marito era deceduto nel luglio 2008 e che, nel successivo mese di dicembre, era pervenuta comunicazione dell'INPS concernente l'avvenuto riconoscimento dell'invalidità civile al M.; precisò che, proprio nel corso della procedura di accertamento di tale invalidità, l'attrice aveva scoperto che il coniuge aveva contratto il virus HCV in occasione delle emotrasfusioni effettuate nell'anno 1963; tanto premesso, richiese, nei confronti di entrambi i convenuti, il risarcimento - iure hereditatis - dei danni non patrimoniali subiti dal M. e - iure proprio - di quelli non patrimoniali e patrimoniali da lei sofferti in conseguenza del decesso del coniuge;

il Ministero e l'Azienda ospedaliera resistettero alla domanda, il primo eccependo anche l'intervenuta prescrizione del diritto;

il Tribunale rigettò l'eccezione di prescrizione e accolse - nei confronti del solo Ministero - la domanda della C., liquidando alla stessa l'importo di 250.00,00 Euro per danno biologico spettante

iure hereditatis, 260.000,00 Euro per danno da perdita parentale, 38.400,00 Euro per lucro cessante e 1.500,00 Euro per danno emergente, il tutto previa decurtazione dell'importo eventualmente già percepito a titolo di indennizzo ex L. n. 210 del 1992;

pronunciando sul gravame del Ministero, la Corte di Appello di Napoli ha rilevato, preliminarmente, che la sentenza di primo grado non era stata impugnata nella parte in cui aveva affermato il difetto di legittimazione passiva dell'Azienda ospedaliera, sicchè la decisione sul punto era divenuta irretrattabile; quanto alla posizione del Ministero, ha riformato la sentenza, rigettando la domanda della C. e condannandola al pagamento delle spese del doppio grado in favore dell'appellante;

la Corte ha ritenuto fondata l'eccezione di prescrizione in relazione al danno richiesto iure hereditatis, soggetto a prescrizione quinquennale, rilevando che il diritto azionato dall'attrice era abbondantemente prescritto alla data della notifica dell'atto di citazione (3-5 gennaio 2012) in quanto doveva assumersi come dies a quo, non già la data del 23.10.2008, in cui era stato comunicato il responso della Commissione medica per il riconoscimento dell'invalidità civile, ma "una data ad essa sicuramente precedente, giacchè era ampiamente verosimile che la C., avendo il di lei marito già effettuato, a partire dal febbraio 1996, esami laboratoristici di funzionalità epatica che documentavano una "epatopatia cronica attiva con immagini di cirrosi HCV correlata", poi confermata nel mese di luglio 2001 (...), da tale epoca (febbraio 1996 o comunque luglio 2001) avesse già acquisito piena consapevolezza sia della epatopatia contratta, che della sua riferibilità causale alle trasfusioni praticate(gli) nel 1963 (...), e quindi la percezione della malattia come danno ingiusto conseguente al comportamento del convenuto Ministero"; e ciò "tenuto conto non solo delle informazioni di cui il danneggiato e la moglie (che verosimilmente lo assisteva) erano in possesso o alle quali essi erano in condizione di poter accedere o di procurarsi o che dovevano attivamente procurarsi (in relazione alla misura di diligenza in concreto da essi esigibile), ma soprattutto di quelle che entrambi, molto probabilmente, hanno acquisito in quell'occasione dai sanitari che avevano in cura il M., circa la derivazione causale della malattia (...) posto che a quel tempo (anni 1996-2001) era ampiamente noto, nel mondo medico-ospedaliero con il quale M.P. e la moglie erano entrati in contatto, che le trasfusioni di sangue, in specie quelle effettuate negli anni '60, '70 e '80 del secolo scorso, erano facile via di trasmissione dell'infezione".

"Diversamente" - ha aggiunto la Corte - "quando fu introdotto il presente giudizio, non era affatto maturato il diverso termine (decennale) di prescrizione del diritto al risarcimento dei danni richiesti iure proprio", decorrente dal decesso del M. (avvenuto nel 2008); ha ritenuto, tuttavia, che la pretesa non potesse essere accolta poichè, "alla data del presunto contagio (nell'anno 1963) il test

diagnostico per enucleare il virus dell'epatite C (ma nemmeno quelli relativi all'epatite di tipo B) non esisteva e l'evento di contagio non era dunque "prevenibile" e "prevedibile", sicchè "non era ipotizzabile, vertendosi in tema di responsabilità omissiva, alcuna condotta doverosa che, omessa in tesi, avrebbe invece potuto evitare il danno prodottosi"; ha concluso, pertanto, che, "fermo restando il nesso di causalità (materiale) tra la somministrazione di sangue infetto in ambiente sanitario e la epatopatia contratta dall'emotrasfuso, alcuna condotta, omissiva nè commissiva, a titolo di colpa (era) imputabile (giuridicamente) al Ministero della Salute";

ha proposto ricorso per cassazione la C., affidandosi a due motivi; hanno resistito, con distinti controricorsi, il Ministero della Salute e l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "(OMISSIS)", che hanno chiesto la dichiarazione di inammissibilità o il rigetto del ricorso; la seconda ha, peraltro, rilevato che la dichiarazione di difetto di legittimazione passiva dell'Azienda, effettuata dal primo giudice, non era stata oggetto di gravame;

la trattazione del ricorso è stata fissata ai sensi dell'art. 380 bis.1. c.p.c..

### ***Motivi della decisione***

che:

col primo motivo, la ricorrente denuncia "violazione e/o falsa applicazione degli artt. 2935 e 2947 c.c."; richiamata Cass. n. 13745/2018 ("il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto per contagio da emotrasfusioni una malattia per fatto doloso o colposo di un terzo decorre dal giorno in cui tale malattia venga percepita - o possa essere percepita usando l'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche - quale danno ingiusto conseguente al comportamento del terzo. Incorre, pertanto, in un errore di sussunzione e, dunque, nella falsa applicazione dell'art. 2935 c.c., il giudice di merito che, ai fini della determinazione della decorrenza del termine di prescrizione, ritenga tale conoscenza conseguita o, comunque, conseguibile, da parte del paziente, pur in difetto di informazioni idonee a consentirgli di collegare causalmente la propria patologia alla trasfusione"), la ricorrente evidenzia che il fatto ricostruito dalla Corte "è inidoneo a giustificare l'individuazione della percezione ed anche solo della percepibilità da parte del de cuius -in occasione della documentazione medica relativa al ricovero del 1996-della riconducibilità sul piano causale della malattia diagnosticatagli alla trasfusione e, dunque, di un evento che poteva consentirgli di individuare come responsabile il Ministero"; aggiunge che "ha errato in iure la Corte territoriale a desumere dal dato dell'anamnesi (quale che ne fosse stata la genesi, rimasta incognita) l'acquisizione da parte del de cuius della consapevolezza", non essendo neppure emerso che il M. avesse un "livello di conoscenze mediche tale da porlo in condizione di ricollegare la malattia

diagnosticatagli alla trasfusione"; ribadisce che, come emergeva "inconfutabilmente dall'istruttoria espletata, il primo evento per il quale si è potuta avere consapevolezza, perchè debitamente informati dai sanitari, della sussistenza di un nesso di causalità tra la trasfusione da plasma infetto e l'insorgenza della patologia diagnostica(ta) è circostanziabile al 23/10/2008, in occasione dell'incontro con la commissione medica di verifica INPS di Caserta per la discussione della domanda di invalidità civile, grazie alle informazioni rese dagli stessi medici esaminatori";

il secondo motivo deduce la violazione degli artt. 1225, 2043 e 2056 c.c., dell'art. 41 c.p.c., della L. n. 592 del 1967, art. 1, e della L. n. 296 del 1958, art. 1; la ricorrente censura la sentenza nella parte in cui ha affermato che, alla data del presunto contagio (nell'anno 1963), lo stesso non era prevedibile e prevenibile, non essendo pertanto ipotizzabile alcuna condotta doverosa la cui omissione potesse integrare una responsabilità a carico del Ministero;

premesso che il Ministero è tenuto ad esercitare un'attività di controllo e di vigilanza in ordine (anche) alla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso di emoderivati, la ricorrente elenca una pluralità di fonti normative che, a partire dalla L. n. 296 del 1958, pongono a carico del Ministero obblighi di prevenzione, programmazione, vigilanza e controllo; evidenzia che sin dalla metà degli anni '60 erano esclusi dalla possibilità di donare il sangue coloro i cui valori delle transaminasi e degli indicatori della funzionalità epatica fossero alterati; conclude che la P.A. era comunque tenuta a tenere condotte volte a prevenire e ad impedire la trasmissione di malattie tramite il sangue infetto "già in base all'obbligo di buona fede o correttezza, generale principio di solidarietà sociale - che trova applicazione anche in tema di responsabilità extracontrattuale";

il secondo motivo - che si esamina con precedenza per ragioni di priorità logica - va disatteso; deve infatti considerarsi che:

in tema di infezioni riferibili a emotrasfusioni effettuate in epoca antecedente al 1978 (anno in cui fu disponibile il test per l'identificazione del virus HBV), la giurisprudenza di questa Corte si è consolidata nell'affermazione che, in caso di patologie conseguenti ad infezione da virus HBV, HIV e HCV, contratte a seguito di emotrasfusioni o di somministrazione di emoderivati, sussiste la responsabilità del Ministero della Salute anche per le trasfusioni eseguite in epoca anteriore alla conoscenza scientifica di tali virus e all'apprestamento dei relativi test identificativi (risalenti, rispettivamente, agli anni 1978, 1985, 1988), atteso che già dalla fine degli anni '60 era noto il rischio di trasmissione di epatite virale ed era possibile la rilevazione (indiretta) dei virus, che della stessa costituiscono evoluzione o mutazione, mediante gli indicatori della funzionalità epatica;

la medesima giurisprudenza individua la fonte della responsabilità del Ministero in una pluralità di fonti normative speciali (per un elenco esaustivo delle quali si rimanda a Cass. n. 18520 e a Cass. n.

8495/2020) che, a partire dall'anno 1958, lo onerano della vigilanza e dei controlli sul sangue utilizzato per le trasfusioni e per la produzione di emoderivati;

a fronte di tali principi, questa Corte ha ritenuto potersi configurare la responsabilità del Ministero per infezioni conseguenti a trasfusioni effettuate a partire dalla metà degli anni Sessanta (cfr., tra le altre, Cass. n. 21145/2021, concernente emotrasfusioni risalenti al 1965; Cass. n. 8495/2020, non massimata, relativa a fatti del 1968; Cass. n. 1566/2019, relativa a trasfusioni risalenti al 1970);

in questa sede (a fronte di una trasfusione risalente all'anno 1963), si pone la necessità di individuare la fonte normativa che ha introdotto, nella materia, obblighi di vigilanza e/o controllo sufficientemente specifici, tali da integrare la norma di cautela la cui violazione consenta di configurare una condotta colposa (omissiva) del Ministero rilevante ai fini dell'affermazione della sua responsabilità extracontrattuale; si tratta, in altri termini, di individuare il momento a partire dal quale risulta predicabile la responsabilità del Ministero della Salute per danni conseguenti a patologie correlate all'utilizzo di sangue infetto;

deve escludersi che tale momento possa farsi risalire all'anno 1958, allorquando venne pubblicata la L. 13 marzo 1958, n. 296, istitutiva del Ministero della Sanità; tale legge si limitava, infatti, a prevedere (all'art. 1) che il Ministero avesse il "compito di provvedere alla tutela della salute pubblica", con attribuzioni consistenti nel "provvedere ai servizi sanitari attribuiti dalle leggi alle Amministrazioni civili dello Stato", nel "sovrintendere ai servizi sanitari svolti dalle Amministrazioni autonome dello Stato e dagli Enti pubblici, provvedendo anche al coordinamento, eventualmente necessario per adeguare l'organizzazione e l'efficienza dei servizi stessi alle esigenze della salute pubblica", nell'"emanare, per la tutela della salute pubblica, istruzioni obbligatorie per tutte le Amministrazioni pubbliche che provvedono a servizi sanitari" e nel "nel provvedere alla vigilanza tecnica sulle organizzazioni, enti e istituti che svolgano attività sanitaria e non rientrino tra quelli previsti dalle disposizioni precedenti";

si trattava, all'evidenza, di norme di carattere organizzativo che nulla disponevano circa attività attribuite al Ministero nella materia dell'utilizzo del sangue;

soltanto con la L. 14 luglio 1967, n. 592, (pubblicata nella G.U. del successivo 31 luglio) furono previste specifiche attribuzioni del Ministero in materia di "raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano"; in particolare:

- l'art. 1 attribuiva al Ministero le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento ed il coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, la preparazione, la conservazione, la distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, nonché la preparazione dei suoi derivati, e - altresì - per l'esercizio della relativa vigilanza;

- l'art. 20 attribuiva al Ministero il compito di proporre l'emanazione di norme relative all'organizzazione, al funzionamento dei servizi trasfusionali, alla raccolta, alla conservazione e all'impiego dei derivati, nonché alla determinazione dei requisiti e dei controlli cui debbono essere sottoposti;

- l'art. 21 attribuiva al Ministero il compito di autorizzare l'importazione e l'esportazione di sangue umano e dei suoi derivati per uso terapeutico, profilattico e diagnostico;

- l'art. 22 attribuiva al Ministero il potere di autorizzare l'autorità sanitaria a disporre la chiusura del centro, del laboratorio o dell'officina non autorizzati;

alla luce di tali attribuzioni e dello stato delle conoscenze scientifiche dell'epoca (che già dalla metà degli anni Sessanta escludevano dalla possibilità di donare il sangue coloro che presentassero valori alterati della funzionalità epatica), può senz'altro ritenersi che, a seguito dell'entrata in vigore della L. n. 592 del 1967, il Ministero fosse tenuto a compiere controlli finalizzati ad evitare l'impiego di sangue infetto per le trasfusioni e per la produzione di emoderivati;

deve dunque affermarsi che soltanto a partire dalla pubblicazione della L. n. 592 del 1967, sono risultati integrati gli obblighi di cautela la cui violazione consente di considerare colposa l'omissione della vigilanza e del controllo da parte del Ministero della Salute; peraltro, tenuto conto del lasso di tempo ragionevolmente occorrente per organizzare le attività di vigilanza e controllo, può individuarsi nel 1 gennaio 1968 la data oltre la quale è predicabile la responsabilità del Ministero in relazione a patologie correlate all'impiego di sangue infetto;

nel caso in esame, va pertanto esclusa la possibilità di configurare la responsabilità invocata dalla C. per le conseguenze della trasfusione cui il marito era stato sottoposto nell'anno 1963;

al riguardo, deve rilevarsi che la ricorrente, pur censurando la Corte di merito laddove ha indicato nel 1978 l'anno a partire dal quale era possibile testare la presenza di virus e prevenire infezioni, non ha svolto argomenti specifici per sostenere che tale possibilità ricorresse già nell'anno 1963; invero, si è limitata a rilevare (a pag. 19) "come fosse già ben noto sin dalla fine degli anni '60 - inizi anni '70 il rischio di trasmissione di epatite virale, la rilevazione (indiretta) del virus essendo possibile già mediante la determinazione delle transaminasi ALT ed il metodo dell'anti-HbcAg" e ad osservare che "sin dalla metà degli anni '60" erano esclusi dalla possibilità di donare il sangue coloro che avessero presentato valori alterati delle transaminasi e delle GPT indicatori della funzionalità epatica"; con ciò, tuttavia, la C. non ha dedotto alcun elemento idoneo a sostenere l'assunto che, all'epoca delle trasfusioni cui venne sottoposto il M., sussistessero sia cognizioni scientifiche che consentissero di rilevare il rischio infettivo e di prevenirlo sia obblighi di intervento

da parte del Ministero, sì da poter configurare una condotta omissiva colposa a carico di quest'ultimo a fondamento della pretesa risarcitoria;

il motivo risulta pertanto infondato e va conseguentemente rigettato;

a ciò consegue l'assorbimento del primo motivo, atteso che l'esclusione della responsabilità del Ministero comporta il difetto di interesse ad esaminare la questione della decorrenza della prescrizione;

le ragioni di obiettiva dubbio circa l'epoca a partire dalla quale è configurabile la responsabilità del Ministero della Salute (che si sono intese chiarire e superare nei termini sopra indicati) giustificano l'integrale compensazione delle spese di lite fra la ricorrente e il Ministero;

nulla è dovuto per spese processuali in favore dell'Azienda Ospedaliera, in quanto la stessa non aveva alcun interesse a resistere al ricorso (che non investiva la sua posizione, che -per quanto rilevato dalla stessa sentenza impugnata- era stata già definita a seguito del passaggio in giudicato della sentenza di primo grado che aveva dichiarato il difetto di legittimazione passiva);

sussistono le condizioni per l'applicazione del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater.

#### ***P.Q.M.***

La Corte rigetta il ricorso e compensa le spese di lite fra la ricorrente e il Ministero della Salute; dichiara che nulla è dovuto per spese processuali all'Azienda Ospedaliera (OMISSIS).

Ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma dello stesso art. 13, comma 1 bis, se dovuto.

#### ***Conclusionione***

Così deciso in Roma, il 16 febbraio 2022.

Depositato in Cancelleria il 10 maggio 2022