



**TRIBUNALE DI REGGIO CALABRIA  
SECONDA SEZIONE CIVILE**

**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Tribunale di Reggio Calabria, II sezione civile, in persona del G.O.T. Avv. Quinto Franchina, in funzione di giudice monocratico, ha emesso la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. 5415/2007 R.G.

tra

, in proprio e nella qualità di eredi di  
, rappresentati e difesi dall'Avv. ;

contro

**MINISTERO DELLA SALUTE**, in persona del Ministro pro tempore, rappresentato e difeso ex lege dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Reggio Calabria;



**Oggetto:** risarcimento danni da emotrasfusione.

**Conclusioni della parte attrice** (atto di citazione): 1) dichiarare sussistente il nesso di causalità tra la patologia “cirrosi epatica HCV correlata” di cui è risultata affetta la sig.ra \_\_\_\_\_ e le trasfusioni di sangue eseguite sulla stessa nel periodo di ricovero; 2) dichiarare la morte della sig.ra \_\_\_\_\_, conseguente alla evoluzione della patologia epatica HCV correlata; 3) conseguentemente, dichiarare la responsabilità del Ministero della Salute un ruolo attivo nell’approvvigionamento, controllo e vigilanza, nella produzione e distribuzione del sangue e dei suoi derivati, da destinare a consumo umano, al quale corrisponde un dovere aggravato di diligenza nell’impiego delle cure ed attenzioni necessarie alla verifica della sua sicurezza; 4) Conseguentemente, condannare il Ministero della Salute al risarcimento dei danni patiti dagli attori per €. 2.889.182,85, specificata in narrativa, o in quella maggiore o minore somma che il Giudice riterrà di giustizia, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali sulla sorte capitale dall’evento; 5) vittoria di spese e compensi di giudizio.

**Conclusioni della parte convenuta** (comparsa di costituzione): 1) preliminarmente, dichiarare estinto per prescrizione il credito risarcitorio; 2) nel merito, rigettare la domanda attrice perché infondata in fatto e in diritto; 3) vittoria di spese e competenze del giudizio.

\*\*\*\*\*



## MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione del 3.12.2007,

hanno convenuto in giudizio il Ministero della Salute chiedendo il risarcimento dei danni subiti da \_\_\_\_\_, moglie del primo e madre degli altri tre attori, a causa delle trasfusioni praticate nel 1979 a seguito delle quali aveva contratto *“epatite cronica attiva in evoluzione cirrogena”*.

Il Ministero della Salute si è costituito con comparsa depositata il 25.3.2008, eccependo in via preliminare la prescrizione e chiedendo nel merito il rigetto della domanda.

Instauratosi il contraddittorio, alla prima udienza del 21.4.2008 il Giudice ha concesso i termini previsti dall'art. 183, comma VI, c.p.c. La causa è stata istruita a mezzo prova testimoniale e documentale. E' stata disposta consulenza medico-legale.

All'udienza del 13.6.2016 le parti hanno precisato le proprie conclusioni e la causa è stata assunta in decisione con la concessione dei termini previsti dall'art. 190 c.p.c.

\*\*\*\*

Preliminarmente va esaminata l'eccezione di prescrizione sollevata dal Ministero della Salute. L'eccezione è infondata.

La responsabilità del Ministero per i danni conseguenti ad infezioni contratte da soggetti emotrasfusi per omessa vigilanza da parte dell'amministrazione sulla sostanza ematica e sugli emoderivati,



essendo di natura extracontrattuale, s'inquadra nella violazione dell'art. 2043 cod. civ.

In materia di responsabilità del Ministero della Salute e delle strutture sanitarie per i danni conseguenti a contagio infettivo da HBV (epatite B), HIV (AIDS) e HCV (epatite C), a seguito di trasfusioni con sangue infetto eseguite presso strutture pubbliche o private, il punto riferimento sono i principi fissati dalla Cassazione Civile, SS.UU., con sentenza 11.1.2008 n. 581.

In tema di prescrizione la decisione sopra citata ha stabilito che per tale tipologia di danni si configurano i reati di lesioni o di omicidio colposo ed il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno è, quindi, quinquennale, salvo l'intervenuto il decesso della trasfusa, come nella fattispecie, ipotesi in cui il termine di prescrizione del diritto degli eredi al risarcimento dei danni *«iure proprio»* è quello decennale.

La decorrenza della prescrizione del danno nei confronti del Ministero della Salute per omessa vigilanza sulla tracciabilità del sangue, secondo l'orientamento di questo Tribunale ed in linea con i principi fissati dalle Sezioni Unite della S.C., decorre, non dal giorno della trasfusione o da quello in cui si sono rilevati i primi sintomi della malattia, ma dal giorno in cui la danneggiata ha avuto consapevolezza della riconducibilità del suo stato morboso alla trasfusione. *“Il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno di chi assume di aver contratto per contagio una malattia per*



*fatto doloso o colposo di un terzo decorre, a norma degli artt. 2935 e 2947, c. 1, cod. civ., non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione che produce il danno altrui o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, ma dal momento in cui viene percepita o può essere percepita, quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo, usando l'ordinaria oggettiva diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche” (Cass. Civ., SS.UU., sent. n. 581/2008).*

Sul punto ed in relazione alle argomentazioni del Ministero convenuto, il quale ritiene la data del 20.12.1991, data degli esami sierologici effettuati dalla Morello presso il Policlinico “Gemelli” di Roma, quale momento certo del manifestarsi dell’evento dannoso e, quindi, *dies a quo* per la decorrenza della prescrizione, ritiene questo Giudice che, conformemente a quanto stabilito dalla S.C. nella decisione citata, *“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”*.

Il *dies a quo* di decorrenza del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno è il 25.5.2005, data di presentazione della



domanda di indennizzo ex legge n.210/1992 da parte degli odierni attori, nella qualità di eredi e aventi causa di .

Ne consegue che il termine prescrizione non risulta decorso al momento della notifica del presente atto di citazione, il 4.12.2007.

Del resto, il Ministero non ha provato nulla sulla presunta conoscenza della causa del danno in un momento precedente a quello della presentazione della domanda di indennizzo, posto che non risulta da nessuna parte che l'attrice fosse a conoscenza di essere stata trasyusa.

Nel merito, nei confronti del Ministero della Salute la domanda è fondata e va accolta.

La Cassazione (sentenza n. 11609 del 2005; S.U. n. 576/2008 e n. 581/2008) ha evidenziato che:

- La legge n. 592/1967, (art. 1) attribuisce al Ministero le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento e il cd. coordinamento dei servizi inerenti alla raccolta, preparazione, conservazione, e distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, alla preparazione dei suoi derivati e ne esercita la vigilanza, nonché (art. 21) il compito di autorizzare l'importazione e l'esportazione di sangue umano e dei suoi derivati per uso terapeutico;
- il D.P.R. n. 1256/1971 contiene norme di dettaglio che confermano nel Ministero la funzione di controllo e vigilanza in materia;
- la legge n. 833 del 1978 conserva al Ministero della Sanità importanti funzioni in materia di produzione, sperimentazione e



commercio dei prodotti farmaceutici e degli emoderivati (art. 6 lett. b, c), mentre l'art. 4, n.6, conferma che la raccolta, il frazionamento e la distribuzione del sangue umano costituiscono materia di interesse nazionale;

- il D.L. n. 443 del 1987 stabilisce la sottoposizione dei medicinali (tra i quali sono ricompresi gli emoderivati, come rilevato dalla Cassazione a S.U. nella sentenza n. 2156 del 2009) anche alla cd. "farmacosorveglianza" da parte del Ministero della Sanità, che può stabilire le modalità di esecuzione del monitoraggio sui farmaci a rischio ed emettere provvedimenti cautelari sui prodotti in commercio;

- la legge n. 107 del 1990 art. 3 n. 4 affida l'accertamento dell'idoneità del sangue da trasfondere a un medico, previa esecuzione di visita medica completa di anamnesi, esame obiettivo e accertamenti laboratoristici, secondo i protocolli emanati con decreto del Ministro della Sanità.

- con riferimento ai "protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue ed emoderivati", il 15 gennaio 1991 è stato emanato un decreto ministeriale che annovera, tra gli esami obbligatori ad ogni donazione, il test per individuare gli anticorpi contro il virus dell'epatite C.

Per quanto concerne l'evoluzione della scienza medica, le più importanti acquisizioni in tema di AIDS ed epatite si collocano tra la fine degli anni '70 e la fine degli anni '80: nel 1978 erano stati



scoperti i virus e i test di identificazione per l'epatite B, nel 1985 per l'Aids e nel 1988 per l'epatite C. La giurisprudenza aveva quindi inizialmente statuito che la responsabilità del Ministero doveva essere delimitata a decorrere dal 1978 per l'epatite B, dal 1985 per l'Aids e dal 1988 per l'epatite C (Cass., sez. III, sent. n. 11609 del 2005).

Tuttavia la Cassazione a S.U., nelle sentenze n. 576 del 2008 e n. 581 del 2008, ha disatteso questo orientamento e ha ritenuto invece: che sussistesse un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica (essenzialmente del fegato); che fosse unico il nesso causale, ossia trasfusione con sangue infetto - contagio infettivo - lesione dell'integrità; che già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B (la cui individuazione, costituendo un accertamento fattuale, rientra nell'esclusiva competenza del Giudice di merito) sussistesse la responsabilità del Ministero anche per il contagio degli altri due virus; che questi ultimi costituissero solo forme di manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati dal sangue infetto non controllato dal Ministero in violazione dell'obbligo a questi spettante *ex lege*.

Anche recentemente la Suprema Corte (*ex multis*, Cass. sent. n. 17685 del 2011; sent. 20933 del 2015 sent. n. 2232 del 2016) ha statuito che *“In tema di patologie conseguenti ad infezione con i virus HBV (epatite B), HIV (AIDS) e HCV (epatite C) contratti a causa di assunzione di emotrasfusioni o di emoderivati con sangue infetto, non*





*sussistono tre eventi lesivi, bensì un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica in conseguenza dell'assunzione di sangue infetto; ne consegue che già a partire dalla data di conoscenza del rischio del contagio dell'epatite B, comunque risalente ad epoca precedente all'anno 1978 in cui quel virus fu definitivamente identificato in sede scientifica, sussiste la responsabilità del Ministero della salute, che era tenuto a vigilare sulla sicurezza del sangue e ad adottare le misure necessarie per evitare i rischi per la salute umana, anche per il contagio degli altri due virus, che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo”.*

In sintesi, è stato riconosciuto a carico del Ministero, anche prima dell'entrata in vigore della legge n. 107/1990, un obbligo di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico. Il Giudice, accertata l'omissione di tali attività con riferimento alle cognizioni scientifiche esistenti all'epoca di produzione del preparato ed accertata l'esistenza di una patologia da virus HIV, HBV o HCV in soggetto emotrasfuso o assuntore di emoderivati, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'insorgenza della malattia e che, per converso, la condotta doverosa del Ministero, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento. La responsabilità del Ministero decorre per tutte le infezioni (HBC, HCV, HIV) dalla scoperta del virus dell'epatite B (anno 1978), trattandosi in tutti i



casi di un unico evento lesivo dell'integrità fisica dell'individuo, a nulla rilevando che i singoli virus responsabili delle infezioni HIV e HCV siano stati scoperti, rispettivamente, nel 1985 e nel 1989.

Alla luce dei superiori principi, atteso che, nel caso in esame, le trasfusioni risalgono al 1979, il Ministero convenuto non ha dedotto né provato in alcun modo di avere adottato all'epoca nessuna delle cautele previste, ovvero di avere concretamente posto in essere controlli e vigilanza sull'utilizzo, preparazione e distribuzione sangue umano per uso terapeutico (secondo le tecniche all'epoca conosciute ed idonee) in modo da impedire la trasmissione di patologie veicolabili attraverso l'uso degli emoderivati nelle strutture pubbliche sanitarie, è attribuibile al Ministero della Salute un comportamento omissivo che consiste nell'assenza della *"condotta doverosa che avrebbe impedito l'evento"*, ossia degli *"accorgimenti utili a scongiurare il contagio di... note patologie, effettuando determinati trattamenti ed analisi del sangue acquisito"* (Cass. S.U. n. 576/2008 e n. 581/2008). Con riferimento infine al nesso causale tra trasfusioni e contagio da epatite C, una serie di sentenze delle Sezioni Unite nn. 576, 581, 582, 584, tutte dep. 11.1.2008, pur ribadendo l'applicabilità dei principi di cui agli art 40 e 41 c.p., li hanno adattati al diverso contesto civilistico, ritenendo applicabile alla risarcibilità in ambito civilistico il criterio del *"più probabile che non"*, più idoneo a soddisfare le esigenze di tutela sociale e di accertamento di responsabilità degli istituti civilistici.



Nella fattispecie, il nesso causale tra trasfusioni e contagio da epatite C è stato riconosciuto dalla Commissione Medica di Messina in sede di esame della domanda per l'indennizzo *ex lege* 210/1992 (verbale n. 2366 del 14.9.2005), nonché dal CTU nell'elaborato peritale del 24.8.2009. Vero è che il *virus* dell'epatite può contrarsi con modalità diverse dalla somministrazione di emoderivati, come argomentato dal Ministero convenuto, ma, nel caso in esame, sia la Commissione Medica, che ha effettuato gli accertamenti in seguito alla domanda di indennizzo avanzata dall'attore ai sensi della legge 210/1992, che il CTU sono giunti alla conclusione conforme dell'esistenza del rapporto causale tra emotrasfusioni praticate presso gli Ospedali Riuniti di Reggio Calabria e la patologia epatica virale.

Ne consegue che la domanda nei confronti del Ministero della Salute va accolta.

Per quanto riguarda i danni risarcibili, va determinato in primo luogo il danno alla salute.

L'insufficiente indagine del C.T.U., certamente limitata dal fatto di essere stata effettuata dopo il decesso della dante causa degli attori sulla base della documentazione medica prodotta agli atti e della relazione della Commissione Medica di Messina del 14.9.2005, a sua volta redatta, anche quest'ultima, sulla base della documentazione sanitaria esistente; le generiche prove testimoniali sul presunto stato di depressione, non supportate da documentazione medica, della



defunta , in conseguenza della scoperta dell'insorgere dell'epatite, non offrono al Giudice elementi adeguati per valutare l'insorgenza del danno biologico permanente in capo alla "de cuius" e il momento in cui la stessa ha appreso il proprio stato di positività all'HCV, la percezione della malattia da parte della paziente e la connessa incidenza sulle condizioni di vita della stessa. Ciò, anche in considerazione che il semplice stato di positività non può dirsi espressione di malattia e di derivata invalidità e che agli atti non risulta che la paziente avesse intrapreso una terapia epatica specifica. Tanto rilevato, in tenendo conto delle suesposte ragioni, questo Giudice, *peritus peritorum*, ritiene equo ridurre di dieci punti il danno biologico permanente del 70% dal gennaio 2004, ritenuto dal C.T.U., e, pertanto, valutarlo in una percentuale del 60% con decorrenza dal gennaio 2004.

Il danno biologico va liquidato in via equitativa secondo le tabelle del Tribunale di Milano del 2014, che ormai anche la giurisprudenza di legittimità ha ritenuto utile parametro idoneo ad uniformare la misura del risarcimento del danno alla persona sul territorio nazionale (da ultimo, Cass. sent. n. 7768 del 20.4.2016) e onnicomprensive delle varie componenti del danno non patrimoniale (danno biologico, danno morale, danno esistenziale), in ossequio al principio dell'unicità dello stesso (Cass. sent. n. 5243 del 6.3.2014). Considerato il riconoscimento di una percentuale di invalidità del 60% e l'età della danneggiata (72 anni), il danno biologico va



liquidato nella misura di €. 408.220,00. Tale importo va ripartito tra gli attori, eredi aventi causa di \_\_\_\_\_ secondo le disposizioni sulla successione legittima (1/3 coniuge; 2/3 figli).

Quanto al danno riflesso richiesto dagli attori in proprio, consistente nel pregiudizio non patrimoniale soggettivo sofferto per la morte della propria congiunta, questo Giudice ritiene che vada preso in considerazione. Il danno da perdita del rapporto parentale, specialmente se il decesso è preceduto da una lunga agonia, provoca nei prossimi congiunti un vuoto esistenziale, costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno, *“l’irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull’affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti tra moglie e marito, tra madre e figlio, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell’alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti”* (Cass. 9 maggio 2011, n. 10107).

In applicazione delle tabelle milanesi e tenendo conto della relazione parentela, dell’età della defunta, dell’età dei congiunti; dell’alterata serenità, connessa allo stretto legame di parentela, determinata dalla sofferenza avuta dai congiunti in ragione dell'*excursus* della malattia per l'epoca precedente al decesso, della convivenza, il danno *iure proprio* va liquidato in via equitativa per

, coniuge convivente della *“de cuius”*, in € 175.000,00; per



figli della "*de cuius*", non essendo provata la convivenza, in €. 165.000,00 ciascuno.

Non vi sono prove in atti di esborsi sostenuti e di correlati danni patrimoniali.

Sulla somma come sopra determinata vanno aggiunti, trattandosi di obbligazione extracontrattuale avente natura di debito di valore, gli interessi da lucro cessante, avendo la rivalutazione monetaria una funzione pienamente reintegratoria del patrimonio del soggetto leso e gli interessi, invece, una funzione correlata alla mancata disponibilità della somma di danaro. Questi ultimi, nella misura legale e con riferimento ai vari periodi, vanno computati sulle predette somme da devalutare, dalla data del decesso e via via rivalutata anno per anno fino alla data di pubblicazione della presente sentenza. Dalla sentenza e sino all'effettivo soddisfo, infine, con la trasformazione dell'obbligazione di valore in debito di valuta, dovranno essere corrisposti gli interessi legali sulla somma così determinata.

L'evidente sproporzione tra quanto richiesto (€. 2.889.182,85 nell'atto di citazione, €. 5.216.592,48 in comparsa conclusionale) e il *decisum* legittima la compensazione parziale delle spese di lite sostenute da parte attrice che si liquidano, come da dispositivo, facendo riferimento ai parametri di cui al D.M. n.55/2014. Le spese del C.T.U. vanno poste interamente a carico del Ministero della Salute.





spese, I.V.A. e C.P.A., come per legge, oltre a rimborso spese generali nella misura del 15%;

4) pone le spese di CTU a carico della parte soccombente.

Così deciso in Reggio Calabria in data 1° febbraio 2017.

IL G.O.T.

Avv. Quinto Franchina

