

NEL GIUDIZIO DI APPELLO PROPOSTO AVVERSO

sentenza n. 6695/2016 in data 15/12/2016 del Tribunale di Palermo

OGGETTO: Altre controversie di diritto amministrativo

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Conclusioni per la parte appellante: come in atti

Conclusioni per la parte appellata: come in atti

MOTIVI DELLA DECISIONE IN FATTO ED IN DIRITTO

Con sentenza in data 15 dicembre 2016, il Tribunale monocratico di Palermo accoglieva la domanda proposta da [REDACTED] in nome proprio e quale figlio ed unico erede di [REDACTED] (deceduto nel 1991) nonché di C. [REDACTED] (deceduta nel 1994), nei confronti del Ministero della Salute e, per l'effetto, condannava quest'ultimo al pagamento della complessiva somma di € 701.079,76, oltre agli interessi legali dalla data della domanda fino al soddisfo.

Affermava, il Tribunale, la colposa responsabilità del Ministero convenuto, per non avere adeguatamente vigilato sull'immunità del sangue trasfuso al padre dell'attore nel periodo ricompreso tra il 1979 ed il 1984, liquidando il danno da perdita del rapporto parentale e quello relativo al danno subito in vita dai genitori del [REDACTED]

Avverso tale decisione proponeva appello il Ministero della Salute

Si costituiva [REDACTED] chiedendo il rigetto del gravame.

In data 16 marzo 2022, la Corte ha posto la causa in decisione sulle conclusioni telematicamente assunte dai procuratori delle parti, assegnando a questi ultimi i termini di cui all'art. 190 c.p.c., ridotti a 30 giorni per il de-



posito delle comparse conclusionali e di ulteriori venti giorni per le eventuali memorie di replica.

Con l'interposto gravame, il Ministero della Salute lamenta che sia stato ritenuto sussistente il nesso eziologico tra le emotrasfusioni subite da [REDACTED] e l'insorgenza in quest'ultimo della malattia (infezione da HIV), con il conseguente contagio della medesima alla moglie, deceduta di AIDS circa tre anni dopo.

Al riguardo, l'appellante contesta le conclusioni cui è pervenuto, sul punto, il CTU nominato dal primo giudice, sottolineando, in particolare, che l'assenza di altre cause o fattori di rischio che abbiano potuto causare l'AIDS non sarebbe circostanza sufficiente a fondare la probabilità che la fonte del contagio sia da rinvenire proprio nelle emotrasfusioni di cui si tratta, non essendosi, peraltro, individuata la sacca di liquido ematico che avrebbe portato all'infezione.

L'appellante censura la sentenza di primo grado anche nella parte in cui è stata affermata la sua colpa omissiva per difetto di adeguata vigilanza sulla qualità del sangue.

Sul punto, deduce che all'epoca delle trasfusioni il virus dell'AIDS era del tutto sconosciuto e che, pertanto, non era tracciabile l'eventuale presenza di agenti patogeni nel sangue destinato alle trasfusioni non essendo stati ancora posti in commercio i relativi tests immunologici.

Più in particolare, sottolinea come all'epoca della prima trasfusione, avvenuta nel 1979, non vi fossero elementi relativi allo stato sierologico dei donatori di sangue e che nel 1984 – anno delle altre trasfusioni - non era stato ancora approntato il test ELISA, previsto per la prima volta nel 1985 per



accertare la positività all'HIV.

Rimontando le trasfusioni ad un'epoca alla quale era sconosciuto il virus dell'HIV, al Ministero appellante non potrebbe pertanto rimproverarsi alcunchè sotto il profilo dell'omessa vigilanza.

Si impugna anche il "quantum debeatur", poiché reputato "sproporzionato".

Ciò posto, non è anzitutto fondato il primo motivo di appello – con il quale si deduce che mancherebbe la prova del nesso causale tra le emotrasfusioni e l'insorgenza della patologia - potendosi affermare con criterio di probabilità scientifica che le trasfusioni ripetutamente praticate sulla persona del padre del ██████████ siano state veicolo di contagio dell'AIDS da questi sviluppato e, poi, contagiato alla moglie, ██████████, ciò sulla scorta della puntuale indagine svolta dal CTU, non oggetto di critiche specifiche da parte dell'appellante.

Né rileva la circostanza relativa alla mancata individuazione della sacca di sangue da cui sia derivato il contagio, ridondando anzi, tale fatto, a svantaggio dell'Amministrazione, posto che non risulta che il materiale ematico utilizzato per le trasfusioni fosse stato oggetto di controlli.

Il Ministero della Salute eccepisce l'insussistenza dei presupposti per l'accoglimento della domanda risarcitoria, rilevando che il compimento dei controlli prescritti dalla normativa all'epoca vigente, non avrebbe potuto altresì elidere, anche solo in termini probabilistici, il rischio del contagio del diverso virus HIV, ignoto all'epoca dei fatti.

Il primo giudice ha affermato la responsabilità del ministero appellante per aver omesso di adottare tutte le misure di verifica e puntuale controllo che pure al medesimo competevano in forza di un quadro normativo di carattere generale sull'attività di produzione e commercializzazione di



sangue umano ed emoderivati, al fine di evitare la diffusione di sangue infetto produttivo dell'insorgenza di patologie virali con danni alla salute nei pazienti sottoposti alla trasfusione.

Il motivo di impugnazione in esame impone, innanzitutto, l'accertamento se all'epoca della trasfusione fosse, o meno, esigibile da parte del Ministero l'adozione di cautele idonee ad evitare il contagio.

Come già evidenziato dal giudice di prime cure già con la nota pronuncia a Sezioni Unite n. 584/2008 la Corte di Cassazione ha precisato che le 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 integrano tre distinti eventi lesivi, bensì un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica (essenzialmente del fegato) in conseguenza dell'assunzione di sangue infetto, derivando da tale considerazione la conclusione che già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite sussiste la responsabilità del Ministero della Salute anche per il contagio degli altri due virus, che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo.

La stessa Corte di Cassazione, con la sentenza n. 17685 del 29/8/2011 ha ritenuto che anche in epoca antecedente al 1978 doveva ritenersi il Ministero della salute fosse tenuto a controllare che il sangue utilizzato per le trasfusioni o per gli emoderivati fosse esente dai virus in questione, controllando che i donatori non presentassero alterazione delle transaminasi, in adempimento di obblighi specifici posti da fonti normative speciali risalenti nel tempo, precisando che fin dalla fine degli anni sessanta era conosciuto il rischio di trasmissione di epatite virale, e che la rilevazione (indiretta) dei virus in questione era possibile già mediante la determinazione



delle transaminasi ALT ed il metodo dell'anti-HbcAg, in adempimento degli obblighi normativi posti dalle leggi n. 296 del 1958 e n. 592 del 1967, dal d.P.R. n. 1256 del 1971, e dalle leggi n. 519 del 1973 e n. 833 del 1973.

La pronuncia citata ha specificato che *«fin dalla metà degli anni 60 erano infatti esclusi dalla possibilità di donare il sangue coloro i cui valori delle transaminasi e delle GPT - indicatori della funzionalità epatica - fossero alterati rispetto ai limiti prescritti (cfr., da ultimo, Cass., 20 aprile 2010, n. 9315). Come questa Corte ha già avuto modo di osservare, lo stesso Ministero, ben a conoscenza del fenomeno, ha con circolari n. 1188 del 30 giugno 1971, 17 febbraio e 15 settembre 1972 disposto la ricerca sistematica dell'antigene Australia (cui fu dato poi il nome di antigene di superficie del virus dell'epatite B); e con circolare n. 68 del 1978 ha poi reso obbligatoria la ricerca della presenza dell'antigene dell'epatite B in ogni singolo campione di sangue o plasma. Anche prima dell'entrata in vigore della L. 4 maggio 1990, n. 107, contenente la disciplina per le attività trasfusionali e la produzione di emoderivati, sulla base della legislazione vigente in materia il Ministero della sanità era dunque tenuto ad attività di controllo, direttiva e vigilanza in materia di sangue umano».*

La giurisprudenza successiva ha riconosciuto sussistente 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, individuabile nel 1978 (Cass. 14 giugno 2013, n. 14932; 30 agosto 2013, n. 19995; 28 febbraio 2014, n. 4785; 8 ottobre 2014, n. 21256; 2 aprile 2015, n. 6746; 9 aprile 2015, n. 7126; 4 febbraio 2016, n. 2232).

Con specifico riferimento alla sussistenza degli elementi soggettivi della fattispecie risarcitoria va integralmente condiviso l'orientamento da ulti-



mo espresso dalla Corte di Cassazione con l'ordinanza n. 17084 del 11/07/2017, secondo cui *«proprio la materia dei danni da sangue o emoderivati infetti evidenzia la pertinenza al sapere causale del criterio dell'oggettiva idoneità della condotta a determinare un evento, senza alcun riferimento alla c.d. prevedibilità soggettiva. Laddove vigano precetti specifici e precostituiti relativamente al compimento di determinate attività, la regola viene imposta all'agente indipendentemente dalla capacità di quest'ultimo di rappresentarsi l'esistenza e la natura del pericolo. La regola è stata posta allo scopo di evitare un determinato rischio, sicché di tutti gli eventi dannosi che siano realizzazione del rischio in relazione al quale la regola è stata posta l'agente risponde indipendentemente da ciò che potesse prevedere e per il sol fatto della violazione della regola. L'omissione della struttura sanitaria, relativamente ai controlli sull'idoneità del sangue ad essere oggetto di trasfusione, è da reputare 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».*

All'elemento soggettivo dell'illecito resta da ascrivere l'incauta somministrazione in assenza dei doverosi controlli, che comprendono il dovere di adoperarsi per evitare o ridurre un rischio che è antico quanto la necessità della trasfusione. Una volta acquisita al processo la circostanza dell'incauta somministrazione in violazione di specifiche regole, diventa onere della



struttura sanitaria dimostrare, sempre sul piano soggettivo dell'illecito, di aver utilizzato sacche di sangue opportunamente controllate secondo tutti i canoni normativi.

L'amministrazione appellante, tuttavia, si è limitata ad allegare che all'epoca non era ancora disponibile alcun test adeguato per l'identificazione e il controllo dell'HIV, ed ha pertanto omesso qualsiasi considerazione sull'assolvimento dei cennati e più generali canoni di diligenza, già esigibili alla stregua delle conoscenze all'epoca disponibili. Appare, pertanto, evidente che le doglianze dell'appellante – insistentemente concentrate sull'inesistenza di tests specificamente riferibili al virus HIV, all'epoca della trasfusione non ancora tracciabile – consentono di ritenere acclarata l'omessa attuazione di quelle metodiche che avrebbero potuto allertare circa la pericolosità del donatore e, mediatamente, impedire l'utilizzazione delle sacche di sangue "sospette".

Il gravame va, pertanto, respinto, dovendosi affermare l'evidente inammissibilità della censura sul "quantum", per la sua genericità

Le spese seguono la soccombenza e vengono liquidate in applicazione dei parametri previsti dal D.M. n. 55 del 2014 in complessivi euro 6.000,00 oltre spese generali, C.P.A. e I.V.A. nella misura legalmente dovuta.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Palermo, Prima Sezione Civile, definitivamente pronunciando, sentiti i procuratori delle parti:

rigetta l'appello proposto dal MINISTERO DELLA SALUTE nei confronti di [REDACTED] avverso la sentenza pronunciata dal Tribunale di Palermo in data 15 dicembre 2016;

condanna il Ministero appellante al pagamento delle spese processuali,



che liquida in complessivi euro 6.000,00 oltre spese generali, CPA e IVA
nella misura di legge, disponendosene la distrazione a favore del procura-
tore antistatario dell'appellato, avv. [REDACTED]
Così deciso in Palermo, nella camera di consiglio della Prima Sezione Civile
della Corte di Appello, il 20/5/2022.

Firmato digitalmente dal Presidente del collegio dr. Daniela Pellingra
estensore della decisione

