

(...) quale tutore legale rappresentante del figlio (...)

(...), (...) e (...) quali eredi di (...)

(...), (...) quali eredi di (...)

Parti appellate (non costituite)

nonché

(...), in qualità di eredi di (...)

Avv. (...)

(...)

Avv. (...)

Parti appellate (rinuncianti)

OGGETTO: appello avverso la sentenza del giudice monocratico civile del tribunale di Roma n. 18523/2005.

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

Con la sentenza impugnata, pubblicata in data 29.08.2005 e non notificata - pronunciata su un'azione risarcitoria volta al riconoscimento dei danni subiti per emotrasfusioni (ex L. n. 210 del 1992 e L. n. 238 del 1997) con richiesta di condanna generica e rinvio a separato giudizio per la quantificazione - intentata nel corso del 2002 da numerosissimi attori (taluni in proprio altri quali eredi) e sulle domande proposte da alcuni intervenienti (anch'essi taluni in proprio altri quali eredi), sono state emesse le seguenti statuizioni ed affermati i seguenti principi sulla legittimazione passiva, sul termine e sul dies a quo della prescrizione del diritto:

a) è stata dichiarata l'estinzione del giudizio limitatamente ai rapporti processuali con alcuni intervenuti, per rinunce agli atti e successive accettazioni;

b) sono state dichiarate inammissibili per sopravvenuta carenza di interesse ad agire, stanti intervenute transazioni stragiudiziali, con numerosi altri attori ed intervenuti;

c) in accoglimento di altre domande, il Ministero della Salute, legittimato passivo, è stato condannato a risarcire in separato giudizio i danni biologici, morati e patrimoniali in favore dei soggetti espressamente indicati nel relativo capo di dispositivo;

d) sono state respinte le domande proposte dai sigg.ri (...) per intempestività in quanto formulate solo con comparsa conclusionale (mancando in atti comparsa di intervento), e quelle proposte da (...), (...), (...) e (...) in proprio, nonché quelle di (...), (...) e (...) quali eredi di (...);

e) sono state integralmente compensate le spese processuali.

Hanno proposto distinti appelli successivamente riuniti (con D.P. 22 gennaio 2007) il Ministero della Salute (proc. portante 1733/2006), (...) e (...) (proc. 4922/2006) nonché (...) e (...) in proprio e (...), (...) e (...), quali eredi di (...) (Proc. 5286/2006).

Per la prima udienza del 20.06.2006, nel corso della quale non risulta sia stato depositato l'atto notificato a tutte le parti, bensì solo ad alcune (cfr. in calce all'atto di appello copia di relata in data 8.03.2006 presso (...) nel domicilio (...)1) si sono costituiti solo alcuni degli appellati, rappresentati e difesi dal suddetto avvocato, che hanno contestato i motivi di gravame chiedendone il rigetto.

so (...)a nel diverso indirizzo di (...)1 e non prima del gennaio 2012, con conseguente passaggio in giudicato della sentenza, pubblicata in data 29.08.2005, poiché mai validamente notificato il gravame nei termini di legge ex art. 327c.p.c., né essendo stato richiesto, prima della scadenza del termine, l'autorizzazione a rinnovare la notifica.

L'appello principale è inammissibile per difetto originario di notifica (a nulla rilevando che sia stato notificato un atto di riassunzione) nei confronti dei seguenti appellati; (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...) (da segnalare che per quest'ultimo, peraltro, il difensore ha anche depositato atto di rinuncia all'udienza del 19.01.2016 per intervenuta transazione), i quali ebbero ad eccepire subito, senza contestazione da parte del Ministero della salute, che in primo grado avevano eletto domicilio presso l'(...), con studio in (...) mentre l'atto di appello principale del 7.03.2006 è stato notificato (...) nel diverso indirizzo di (...) e non prima del gennaio 2012, con conseguente passaggio in giudicato della sentenza, pubblicata in data 29.08.2005, poiché mai validamente notificato il gravame nei termini di legge ex art. 327c.p.c., né essendo stato richiesto, prima della scadenza del termine, l'autorizzazione a rinnovare la notifica.

L'appello principale è inammissibile per difetto originario di notifica (a nulla rilevando che sia stato notificato un atto di riassunzione) nei confronti di (...) (in proprio e nella sua qualità di erede di (...)) avendo la stessa eccepito, senza contestazione da parte del Ministero della salute, che in primo grado aveva eletto domicilio presso l'avv. (...), con studio in Roma via Tasso 4, mentre l'atto di appello principale del 7.03.2006 è stato notificato presso (...) nel diverso indirizzo di (...) e non prima del gennaio 2012, con conseguente passaggio in giudicato della sentenza, pubblicata in data 29.08.2005, poiché mai validamente notificato il gravame nei termini di legge ex art. 327c.p.c., né essendo stato richiesto, prima della scadenza del termine, l'autorizzazione a rinnovare la notifica.

L'appello principale è inammissibile per difetto originario di notifica (a nulla rilevando che sia stato notificato un atto di riassunzione) nei confronti di (...), risultando, senza contestazione da parte del Ministero della salute, che detto appellato in primo grado aveva eletto domicilio presso l'avv. (...), con studio in Roma via Col di Lana 28, mentre l'atto di appello principale del 7.03.2006 è stato notificato presso l'avv. (...) nel diverso indirizzo di via Emilio de' Cavalieri 11 e non prima del gennaio 2012, con conseguente passaggio in giudicato della sentenza, pubblicata in data 29.08.2005, poiché mai validamente notificato il gravame nei termini di legge ex art. 327c.p.c., né essendo stato richiesto, prima della scadenza del termine, l'autorizzazione a rinnovare la notifica.

Sempre in rito, va dichiarata la sopravvenuta carenza di interesse, con conseguente riforma della sentenza per essere cessata la materia del contendere nel rapporto processuale tra il Ministero della Salute e le parti appellate (...), in qualità di eredi di (...), risultando versate in atti, nelle more del giudizio (v. note con allegata documentazione depositate telematicamente in data 10.03.2016), la liquidazione in loro favore (giusta decreti del Direttore Generale della vigilanza sugli enti della sicurezza e delle cure del Ministero della Salute, in data 22.09.2015 quanto agli ere(...), in data 27.11.2015 quanto al (...) della somma risarcitoria quantificata a conclusione della procedura di cui all'art. 27-bis del D.L. n. 90 del 2014 conv. nella L. n. 114 del 2014, previa

rinuncia all'azione risarcitoria e ordine di accredito sui conti correnti bancari le cui coordinate sono riportate nei citati decreti.

Nel merito.

Nella sentenza impugnata, ritenuta la legittimazione passiva del Ministero della Salute, e stabilito in dieci anni il termine di prescrizione, con fissazione del dies a quo al momento in cui era stata riscontrata e comunicata agli interessati la sussistenza del nesso causale tra malattia e somministrazione, quindi all'esito delle visite eseguite dalle C.M.O. nell'ambito del procedimento amministrativo di cui alle domande ex L. n. 210 del 1992, sono state accolte le domande di tutti coloro che avevano notificato la citazione o erano intervenuti entro il suddetto termine.

Si è inoltre affermato che, poiché solo dagli anni 1972/1974 furono disponibili i primi test su larga scala per individuare il virus dell'epatite B, non potevano trovare accoglimento le domande dei soggetti le cui trasfusioni risalivano ad epoca pregressa ((...) in proprio e (...) quale dante causa dei sigg.(...)).

Si è considerato poi come non fossero cumulabili il risarcimento del danno e l'indennizzo di cui alla L. n. 210 del 1992 (pag. 13 motivazione), affermandosi che in sede risarcitoria si sarebbe dovuto procedere allo scomputo "di quanto eventualmente già percepito e di quanto sarà percepito in futuro" a tale titolo.

Il Ministero della Salute formula quattro motivi di gravame:

- 1) sul difetto di legittimazione passiva;
- 2) sulla durata della prescrizione;
- 3) sull'erronea configurazione a suo carico di un generale e troppo ampio dovere di vigilanza;
- 4) sul riconoscimento di un diritto al danno non patrimoniale.

Quanto al primo motivo, unica doglianza è che derivando il danno dal fatto materiale della trasfusione, intervento cui il Ministero è del tutto estraneo, sarebbero responsabili le singole Regioni, quali depositarie dei compiti amministrativi in materia di salute umana e veterinaria.

Detto motivo può essere esaminato in uno con il terzo, laddove cioè si lamenta che sarebbe stata individuata una sorta di responsabilità oggettiva in capo al Ministero.

Entrambi i motivi sono infondati, avendo il primo giudice fatto corretta applicazione del consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, che la Corte condivide e che può essere qui richiamata.

Il Ministero della Salute è tenuto ad esercitare un'attività di controllo e di vigilanza in ordine alla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati sicché risponde, ai sensi dell'art. 2043 cod. civ., dei danni conseguenti ad epatite ed a infezione da HIV, contratte da soggetti emotrasfusi, per omessa vigilanza sulla sostanza ematica e sugli emoderivati" (Cass. 26152/2014). Si legge ancora, in Cass. 5954/2014, che "... 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".

Che il Ministero della Salute sia il soggetto sul quale grava la responsabilità relativa all'attività di controllo, di direttiva e di vigilanza si desume ancora da quanto si legge in Cass. 10291/2015. Una volta acclarata l'esistenza della patologia e l'assenza di altri fattori causali alternativi - avuto riguardo all'epoca di produzione del preparato, della conoscenza oggettiva, ai più alti livelli scientifici, della possibile veicolazione di virus attraverso sangue infetto, deve ritenersi, "secondo un giudizio ipotetico, che l'azione omessa avrebbe potuto impedire l'evento perché obiettivamente prevedibile che ne sarebbe potuta derivare come conseguenza la lesione. La prova di tale conoscenza deve ritenersi raggiunta a partire dal 1978, con il riconoscimento del virus dell'epatite "B" da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sempre che non emerga altra data antecedente con lo stesso livello di oggettività" (prec. conforme Cass. Sez. Un. 576 del 11/01/2008 e successive Cass. 23635/2015 e Cass. 8645/2016).

Quanto al motivo sub 2) relativo al termine prescrizione applicabile, può accedersi alla tesi del Ministero che il diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto patologie infettive per fatto doloso o colposo di un terzo sia quinquennale e non decennale, diversamente da quanto affermato nella decisione di primo grado.

Tanto, tuttavia, non porta all'accoglimento dell'appello principale sul punto, pur nella riduzione del termine, tenuto conto della genericità delle censure in raffronto alle argomentazioni svolte.

Si legge a pag. 12 della sentenza gravata che, per quasi tutti gli attori ed intervenienti, dall'esame della documentazione in atti, avuto riguardo alle date di notificazione della citazione e del deposito degli atti di intervento (qualificabili quali atti interruttivi) nonché alle date di comunicazione agli interessati del giudizio delle Commissioni mediche ospedaliere, attestante l'esistenza, in capo all'interessato, di una sufficiente ed adeguata percezione della malattia, che segna il limite temporale ultimo di decorrenza del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno a norma degli artt. 2935 e 2947, comma 1, c.c., Il termine non risultava essere decorso.

Nessuna effettiva contestazione in punto di fatto è stata svolta che possa condurre questa Corte ad un approfondimento, e certamente non può affermarsi da parte del Ministero appellante che la rilevante mole delle posizioni impedisse un controllo o una verifica.

Essendo sotto tale profilo il Ministero appellante venuto meno all'onere di specificità del motivo di gravame, ed avendolo anzi sviluppato soprattutto sulla individuazione del dies a quo e su altre astratte allegazioni in materia piuttosto che sull'accertamento in concreto della riscontrata interruzione del termine di prescrizione previa individuazione dei soggetti in relazione ai quali i riscontri non fossero stati correttamente vagliati, il secondo motivo di gravame va respinto, non potendosi chiedere alla Corte una inammissibile indagine ad explorandum, nei confronti dei seguenti appellati, che nulla hanno eccepito in ordine alla tempestività dell'appello: I(...)quali eredi di (...), (...) e (...) nella qualità di eredi di (...) p (...) in proprio e quale erede

omissis

È infondato il quarto ed ultimo motivo di gravame principale, essendosi affermato sin dalla pronuncia già cit. della Suprema Corte a Sez. Un. 581/2008 che "In materia di risarcimento dei danni conseguenti a contagio con virus HBV, HIV e HCV a seguito di emostrasfusioni con sangue infetto - ipotesi nelle quali sono astrattamente configurabili i reati di omicidio colposo e di lesioni colpose, anche gravissime - il giudice civile può pronunciare sentenza di condanna al risarcimento anche del danno morale, benché l'autore del reato rimanga ignoto, sempre che sia certa l'appartenenza di quest'ultimo ad una cerchia di persone legate da un rapporto organico o di dipendenza con il soggetto che di quell'attività deve rispondere".

Quanto agli appelli incidentali, vanno esaminati quelli proposti tempestivamente, atteso che, nella disciplina processuale vigente, gli appelli incidentali proposti tardivamente sono inefficaci ex art. 334 comma 2 c.p.c. ove sia dichiarato inammissibile l'appello principale.

Tempestivi sono, nell'ambito del presente procedimento, quelli proposti da (...) (in quanto appellanti nel proc. riunito 4922/2006) nonché da (...) in Proprio e d(...) quali di eredi di (...) (in quanto appellanti nel proc. riunito 5286/2006).

Quanto all'appello dei (...) la loro domanda è stata respinta effettivamente su un presupposto erroneo, ovvero che avessero formulato la domanda solo con la comparsa conclusionale e non con un atto di costituzione tempestivo, laddove invece risultano materialmente allegati, alle comparse conclusionali, le comparse di intervento depositate in data 19.11.2004. Tuttavia, ove si legga il contenuto di dette comparse, gli stessi intervenienti deducono che i verbali della c.m.o. (allegati agli atti di intervento) di comunicazione del riconoscimento del nesso causale tra la somministrazione di emoderivati e l'infermità sieropositività HCV nell'ambito del procedimento ex L. n. 210 del 1992 recano - quanto a (...) - la data del 2.08.1995; - quanto a (...) - la data del 30.11.1995. Ne deriva che, in applicazione della prescrizione quinquennale, la loro domanda non risulta tempestiva poiché proposta dopo 9 anni.

Ne consegue il rigetto del loro appello, benché con la diversa motivazione ora esposta.

Quanto all'appello di (...), che avevano agito in proprio, e degli (...) nella sentenza (come già detto all'inizio dell'esposizione) la domanda è stata respinta per non ricorrenza del requisito cronologico minimo necessario a ravvisare una responsabilità del Ministero della Salute, essendo state praticate le trasfusioni nel 1969 (...), nel 1971 (...) e nel 1970 (...), antecedentemente al 1972/1974, periodo dal quale erano stati resi disponibili i test su larga scala per la individuazione del virus dell'epatite B, dunque per non configurabilità di una responsabilità a carico del Ministero della Salute.

In punto di fatto, era stato dedotto che avevano tutte e tre contratto il virus dell'epatite C:

- a) la (...) - sottoposta a trasfusione nel corso di un intervento di isterectomia - con un primo riscontro di positività nel 1969 e con nesso causale accertato dalla c.m.o. il 27.4.2001;
- b) la (...) nel 1989;
- c) la (...), dichiarata positiva all'HCV nel 1995, aveva visto accertato il nesso causale dalla c.m.o. il 6.6.1998.

In presenza di tali dati cronologici, fissato il dies a quo al momento dell'accertamento del nesso causale, le loro domande, proposte con citazione notificata nel maggio 2002, sarebbero state accoglibili, sì che la sentenza va riformata in accoglimento del loro appello sul punto, con rigetto,

invece, della richiesta di non vedersi detrarre, in sede di liquidazione, l'indennizzo eventualmente percepito ex L. n. 210 del 1992 per quanto ora si dirà.

Anche altri appelli incidentali, pure tempestivamente proposti in data 30.05.2006.

omissis

(...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...) nonché (...) quali eredi di (...)), hanno ad oggetto la dichiarata non cumulabilità dell'indennizzo ex L. n. 210 del 1992 con il risarcimento.

In relazione a detta pronuncia, seppure non riportata nel dispositivo, ma solo nell'ambito della motivazione, può ravvisarsi un interesse ad impugnare, stante la statuita condanna in via generica, con la sola quantificazione rinviata in separata sede, ma con indicazione dei titoli di danno liquidabili e indicazione di detrazione di tale indennizzo, affermato come non dovuto.

A tale riguardo, già le Sezioni Unite della Suprema Corte (sent. 584/2008) avevano affermato il principio che "Il diritto al risarcimento del danno conseguente al contagio da virus HBV, HIV o HCV a seguito di emotrasfusioni con sangue infetto ha natura diversa rispetto all'attribuzione indennitaria regolata dalla L. n. 210 del 1992; tuttavia, nel giudizio risarcitorio promosso contro il Ministero della salute per omessa adozione delle dovute cautele, l'indennizzo eventualmente già corrisposto al danneggiato può essere interamente scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno ("compensatio lucri cum damno"), venendo altrimenti la vittima a godere di un ingiustificato arricchimento consistente nel porre a carico di un medesimo soggetto (il Ministero) due diverse attribuzioni patrimoniali in relazione al medesimo fatto lesivo", e a detta pronuncia ha fatto seguito, in termini, Cass. 910/2011.

Gli appelli incidentali sul punto vanno quindi respinti.

L'appello incidentale da ultimo esaminato (Abbondanza ed altri) attinge altresì la regolazione delle spese processuali, che il primo giudice ha compensato, dolendosi della genericità della motivazione, nella quale si ravvisano giusti motivi per la "particolarità delle singole fattispecie". Detto motivo di gravame va respinto, atteso che non appare dubbia la complessità della questione per la molteplicità delle parti e la differenziazione delle posizioni, che giustifica una deroga al principio generale della soccombenza, tanto più che, come è noto ed è emerso anche nel corso del presente giudizio di gravame, la problematica materia delle conseguenze patologiche delle emotrasfusioni con sangue infetto è stata oggetto di elaborazione in sede legislativa e amministrativa, con liquidazione accettata da molti soggetti.

La sentenza va pertanto riformata per quanto sin qui esposto solo in riferimento alla posizione delle parti appellate-appellanti incidentali (...) e (...) in proprio, e degli eredi di (...) con condanna del Ministero della Salute a risarcire loro i danni biologici, patrimoniali e morali da liquidare in separato giudizio previa detrazione, ove già corrisposto, dell'indennizzo ex L. n. 210 del 1992.

Quanto alle spese del grado, la Corte deve dare atto non solo di una reciproca soccombenza, sia pure circoscritta a determinati rapporti processuali, ma altresì la avvenuta transazione nelle mo-

