ASLCagliari

Direzione Generale

Affari Legali

ASL8
NP.2016/5635 del 29/02/2016 ore 13,14
Mitt.: Servizio Affari Legali
Ass.: DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Class.: 1.2.11.

Al Direttore Amministrativo
SEDE

Oggetto: Alba G. C. c Ministero della Salute e Gestione Liquidatoria USL n. 20 +2 (risarcimento danni): comunicazione esito della lite.

Con riferimento all'oggetto,
si comunica che la causa è stata definita favorevolmente per l'Azienda con la sentenza pronunciata dalla Corte d'Appello di Cagliari che si allega in uno alla presente (All. 1).

Poiché nell'ambito della sentenza suindicata le spese di lite sono state integralmente compensate nei confronti della ASL 8, con la presente si chiede di voler procedere alla liquidazione delle stesse come quantificate nella nota spese che si allega (All. 2), la quale è stata redatta nel rispetto dell'art. 8 del Regolamento del Servizio Affari Legali come modificato con Deliberazione n. 1473 del 21 dicembre 2015 nonché opportunamente vagliata dal dirigente Avvocato Paola Trudu (All. 3) come previsto all'art. 11 (punto III c) del citato Regolamento.

In merito si precisa che dalle somme anzidette sono state detratte le spese generali di funzionamento sostenute dalla ASL 8 di Cagliari (che vengono forfettariamente computate nella misura del 5% delle competenze professionali liquidate, art. 11 Reg. cit.) e che le somme spettanti agli scriventi Avvocati sono da ripartirsi nella misura del 40% in favore dell'Avvocato Dirigente Carlo Diana e del 60% in favore dell'Avvocato collaboratore tecnico professionale Anna Sedda in deroga alla regola generale di cui all'art. 9 del Regolamento citato.

Distinti saluti.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 216 DEL 10 MAR. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras*
IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pani*
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO *Dott.ssa Savina Ortu*

Il presente allegato è composto di n° 13 fogli.

IL REFERENTE AFFARI LEGALI
(Avv. Paola Trudu)

(Avv. Carlo Diana)

(Avv. Anna Sedda)

All. c.s.

ASL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 – 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Affari Legali
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
Tel. 070.6093670
Fax 070.6093249

646/2014

1

ORIGINALE

Sent. N° 646/2014

R.G. N° 214/2013

Cron. N° 1474/2014

Rep. N° 583/2014

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI CAGLIARI

sezione civile 2°

composta dai magistrati:

dott. Mario Biddau — Presidente

dott. Giovanni Dessy — Consigliere

dott.ssa Giovanna Osana — Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

Depositata il 19 Novembre 2014

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 214 del ruolo generale per l'anno 2013, promossa da:

Ministero della Salute, in persona del Ministro in carica, rappresentato e difeso per legge dall'avvocatura Distrettuale dello Stato di Cagliari, presso i cui uffici è legalmente domiciliato.

appellante

contro

Alba Giulio Cesare, domiciliat elettivamente in Cagliari presso lo studio dell'avvocato P. Cella, che l rappresenta e difende in virtù di procura a margine della comparsa di costituzione e risposta in d'appello.

appellato

contro

Gestione Liquidatoria della ex Usl 20 di Cagliari, in persona del legale rappresentante, rappresentata e difesa dagli avvocati C. Diana e A.Sedda, in virtù di procura a margine della comparsa di costituzione e risposta in appello.

2

appellata

contro

INA Assitalia s.p.a., in persona del legale rappresentante, rappresentata e difesa dall'avvocato G. Schirru in virtù di procura generale alle liti, rogito Marchetti

appellata

contro

Milano Assicurazioni s.p.a.- divisione Sasa, con sede in Milano, in persona del legale rappresentante, rappresentata e difesa dall'avvocato P. Secci in virtù di procura in calce alla copia notificata dell'atto di chiamata in causa in primo grado.

a margine della comparsa di costituzione e risposta in appello.

appellata

la causa è stata tenuta a decisione sulle seguenti:

CONCLUSIONI

nell'interesse dell'appellante: "la Corte adita, in totale riforma della sentenza impugnata, voglia 1) via preliminare dichiarare la prescrizione del diritto azionato; 2) nel merito, rigettare integralmente la domanda perché improponibile nei confronti del Ministero, ovvero infondata improponibile; condannare l'appellato alla restituzione delle somme che dovessero essere erogate in esecuzione della sentenza appellata.

nell'interesse di Alba Giulio Cesare: voglia la Corte respinge l'appello. Con vittoria di spese, diritti d onorari di questo grado del giudizio.

nell'interesse della Gestione Liquidatoria: voglia la Corte, rilevare la carenza di legittimazione passiva in capo alla Gestione liquidatoria della ex UUSSL n.20 e confermare la sentenza impugnata, con vittoria di spese, diritti d onorari di questo grado del giudizio.

nell'interesse di Ina Assitalia s.p.a:: voglia la Corte respinge l'appello; con vittoria di spese, diritti d onorari di questo grado del giudizio; in via subordinata rigettare la domanda di garanzia per carenza di valido ed efficace rapporto assicurativo.

nell'interesse della Milano Assicurazioni s.p.a: voglia la Corte respinge l'appello e, in subordine ci conclude per l'accoglimento delle conclusioni precisate in primo grado.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato il 16 ottobre 2006 Giulio Cesare Alba espose che, nel mese di ottobre 1974, in occasione di un ricovero ospedaliero presso l'ospedale R. Binagli di Cagliari, era stato sottoposto ad un intervento chirurgico ed aveva subito due trasfusioni di sangue.

Nel marzo del 1997, a seguito di accertamenti ematochimici, erano stati evidenziali elevati valori delle transaminasi e presenza di anticorpi anti-Hvg nel siero.

In seguito (aprile 1998), aveva praticato una biopsia epatica, che aveva permesso la diagnosi di epatite cronica, con fibrosi epatica di medio grado post-trasfusionale da Hcv.

Tale patologia, come del resto accertato dalla commissione medica dell'ospedale militare di Cagliari (che aveva riconosciuto il suo diritto all'indennizzo ai sensi della legge 210/1992) era, certamente, riconducibile agli emoderivati somministrati nel corso del ricovero presso la struttura sanitaria pubblica

Tanto premesso, poiché doveva ravvisarsi una responsabilità aquiliana, ai sensi dell'art.2043 c.c., del Ministero della Salute, il quale aveva omesso, per negligenza, di controllare adeguatamente il sangue che era stato trasfuso, causandogli un danno ingiusto e, quindi, risarcibile, convenne in giudizio davanti il tribunale di Cagliari il Ministero della Salute e la Gestione Liquidatoria della ex Usl n.10 di Cagliari, alle cui dipendenze lavoravano i medici che aveva praticato le trasfusioni, chiedendone condanna al risarcimento dei danni subiti.

Il Ministero della Salute eccepì pregiudizialmente la prescrizione del diritto, soggetto alla prescrizione quinquennale di cui al primo comma dell'art. 2947 c.c., prescrizione decorrente dal giorno in cui si era verificato l'illecito, da collocarsi nell'anno 1974, data della trasfusione.

Nel merito, contestò che potesse essergli attribuito un comportamento negligente, posto che, nell'ordinamento italiano, le attività riguardanti il sangue, il plasma e gli emoderivati erano gestiti attraverso strutture pubbliche o private, disciplinate in maniera tale da applicare, alle luce delle conoscenze tecnico scientifiche del momento, gli accorgimenti necessari per prevenire il rischio di infezioni. L'eventuale responsabilità attribuibile allo Stato sarebbe stata, dunque, di natura politica e non giuridica, come tale non valutabile in sede giudiziaria.

In ogni caso, l'attore non aveva fornito che la prova che la patologia di cui era portatrice fosse stata causata dalle trasfusioni di emoderivati.

La Gestione Liquidatoria della ex Usl n.10, eccepì il proprio difetto di legittimazione passiva.

Chiese, comunque, di essere autorizzata a chiamare in causa la Assitalia s.p.a e la Milano Assicurazioni s.p.a, presso le quali era assicurata per la responsabilità civile, per essere tenuta indenne dagli effetti eventualmente pregiudizievoli della sentenza.

Autorizzata la chiamata in giudizio, le società assicuratrici aderirono alle difese dalla Gestione Liquidatoria e chiesero, comunque, il rigetto della domanda di garanzia.

Istituita la causa con produzione di documenti (compresa la produzione dell'avviso di ricevimento della raccomandata inviata al Ministero dall'Alba in data 29 marzo 2002) e consulenza tecnica, il Tribunale, con sentenza n.803/2013, accolse la domanda e condannò il Ministero al risarcimento dei danni in favore della attore, liquidandoli in complessivi euro 240.243,58, oltre agli interessi dalla data della sentenza al saldo.

Rigettò invece, la domanda proposta nei confronti della Gestione Liquidatoria della ex Usl n.20 di Cagliari

Affermò il giudice, premesso che, secondo un costante indirizzo giurisprudenziale della Suprema Corte, doveva ravvisarsi la responsabilità istituzionale della amministrazione convenuta in relazione alle conseguenze derivanti da trattamenti trasfusionali su pazienti ricoverati in strutture pubbliche, che dalla documentazione in atti era emerso che l'attore, nel 1974, era stato ricoverato presso l'ospedale Binagli, di Cagliari, per essere sottoposto ad un intervento chirurgico e che, durante la degenza, era stato sottoposto alla trasfusione di due sacche di sangue.

Nel marzo del 1997, aveva, casualmente, eseguito esami ematochimici, dai quali era emerso che era positivo per HCV.

Successivamente una biopsia epatica aveva consentito di diagnosticare una epatite cronica, con fibrosi epatica di medio grado post-trasfusionale da HCV.

Il consulente tecnico, dalle cui conclusioni adeguatamente motivate non vi era motivo di discostarsi, aveva accertato che Giulio Cesare Alba era affetto da epatopatia cronica HCV, relata che, soggiunse il giudice, doveva ricondursi al trattamento da emoderivati, con conseguente responsabilità del ministero convenuto.

In merito alla eccezione di prescrizione, non poteva che rilevarsi che la patologia era stata diagnosticata, per la prima volta, nel marzo 1997, e che il *dies a quo* della prescrizione non potesse farsi coincidere con tale accertamento, ma dovesse fissarsi in epoca successiva e cioè, secondo un costante indirizzo giurisprudenziale, nel momento in cui l'attore, usando l'ordinaria diligenza, e tenuto conto delle conoscenze scientifiche, avesse avuto percezione della possibile ricorrenza di un nesso causale tra il trattamento con emoderivati e l'insorgenza della malattia.

Lo stesso attore, inoltre, aveva prodotto una lettera raccomandata, datata 26 marzo

2002, ricevuta dal ministero in data 29 marzo 2002, contenente una richiesta di risarcimento danni. (la produzione dell'a.r., comprovante il ricevimento della raccomandata, doveva ritenersi certamente ammissibile, giacchè effettuata alla prima udienza utile, rispetto alle contestazioni della convenuta sulla esistenza di atti interruttivi; cfr ordinanza del 13 gennaio 2009).

Poiché la controversia era stata instaurata con concitazione del 16 ottobre 2006, la dedotta prescrizione quinquennale non era decorsa.

Quanto all'entità della lesione riportata all'integrità psicofisica dall'attore, il consulente tecnico aveva stimato il danno biologico in una percentuale pari al 30%.

Pertanto, tenuto conto che al momento in cui l'evento lesivo si era verificato, l'attore aveva 33 anni, in applicazione delle tabelle milanesi, aveva diritto ad un risarcimento pari ed euro 112.510,00, importo che doveva essere personalizzato, nella percentuale del 29%, *in ragione della gravità delle patologia e delle indubbie conseguenze sotto il profilo della qualità della vita.*

Il danno globale doveva essere, dunque, essere, determinato in complessivi euro 205.148,00.

All'attore era dovuto anche il risarcimento del danno da lucro cessante, liquidato, in applicazione dei principi dettati in materia dalla Suprema Corte, in ulteriori euro 35.095,58.

Il danno complessivo era, dunque, pari ad euro 240.243,58.

Contro la sentenza ha proposto appello il Ministero della Salute.

Giulio Cesare Alba, la Gestione Liquidatoria della ex Usl n.20, la Milano Assicurazioni s.p.a, l'Ina Assicurazioni s.p.a, hanno chiesto il rigetto dell'impugnazione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Deve essere innanzitutto esaminata, giacché preliminare, l'eccezione di prescrizione

del diritto al risarcimento del danno.

Sostiene, al riguardo, l'appellante, innanzi tutto, che non avrebbe dovuto essere ammessa la produzione dell'avviso di ricevimento della raccomandata del 26 marzo 2002, giacchè prodotta tardivamente, all'udienza del 10 ottobre 2008, allorché erano ampiamente spirati i termini per la produzione di documenti.

Il tribunale avrebbe ammesso la produzione sul presupposto, erroneo, che la stessa sarebbe avvenuta alla prima difesa utile, senza tenere conto, che già con la comparsa di costituzione, l'amministrazione convenuta aveva contestato la sussistenza di atti interruttivi.

Soggiunge che, comunque, la prescrizione sarebbe maturata in epoca precedente al ricevimento della missiva del 29 marzo 2002, posto che la patologia epatica era stata diagnosticata in occasione delle analisi effettuate il 20 marzo 1997 e da tale data decorrerebbero in termini della prescrizione, giacchè fin da allora, tenuto conto del livello delle conoscenze scientifiche, l'Alba avrebbe potuto percepire, con l'ordinaria diligenza , che la malattia di cui era portatore fosse riconducibile alle trasfusioni patite.

L'eccezione è infondata.

È ben vero che, nel costituirsi in giudizio, l'amministrazione convenuta affermò di non aver ricevuto atti interruttivi della prescrizione, tuttavia, si trattò di una eccezione formulata in modo del tutto generico, senza alcun riferimento alla missiva ritualmente richiamata dall'attore tra le produzioni indicate nell'atto introduttivo.

Altrettanto genericamente, tale eccezione fu riproposta con le memorie istruttorie ex art. 183 c.p.c..

A quel punto, il giudice, invitò le parti a fornire chiarimenti al riguardo e, all'udienza immediatamente successiva (10 ottobre 2008), l'attore produsse l'avviso di ricevimento della raccomandata.

La produzione deve, quindi, essere ritenuta tempestiva ove si osservi che la eccezione di prescrizione, rientra nell'ambito delle eccezioni in senso stretto o proprio, sottratte al rilievo officioso, sicchè incombe sull'eccipiente l'onere di specificare i fatti che ne costituiscono il fondamento.

In ogni caso, la produzione dell'avviso di ricevimento, già in atti, deve ritenersi ammissibile nel presente grado del giudizio, in quanto indispensabile all'approfondimento degli elementi probatori già presenti nel processo, per cui non si pone una questione di preclusione o decadenza processuale a carico della parte (vd. sul punto Cass. 18924/12).

Ebbene, da tale avviso di ricevimento risulta inequivocabilmente che il Ministero avesse ricevuto la lettera raccomandata, con cui l'Alba aveva richiesto il risarcimento dei danni conseguenti alle trasfusioni praticategli, in data 29 marzo 2002, così interrompendo la prescrizione.

Non può invero condividersi l'assunto difensivo dell'amministrazione secondo cui il termine di prescrizione decorrerebbe da 20 marzo 1997, data dei primi accertamenti,

Come ripetutamente affermato dalla Suprema Corte "*il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno di chi assume di avere contratto per contagio una malattia per fatto doloso o colposo di un terzo inizia a decorrere, a norma dell'art. 2947 c.c., comma 1, non dal momento in cui il terzo determina la modificazione che produce danno all'altrui diritto o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, ma dal momento in cui la malattia viene percepita o può essere percepita quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo, usando l'ordinaria diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche. Qualora invece non sia conoscibile la causa del contagio, la prescrizione non può iniziare a decorrere, poiché la malattia, sofferta come tragica fatalità non*

imputabile ad un terzo, non è idonea in sè a concretizzare il "fatto" che l'art. 2947 c.c., comma 1, individua quale esordio della prescrizione (Cass.SS.UU.2008/581 e numerose conformi).

Nel caso in esame è pacifico in causa che la presenza di anticorpi HCV fu diagnosticata all'Alba, per la prima volta, nel marzo 1997, allorché si sottopose ad occasionali esami ematochimici.

Alla stregua dei principi sopra richiamati, dunque, il *dies a quo* della prescrizione, non può essere fatto coincidere con il giorno degli accertamenti positivi per la presenza patologia (20 marzo 1997), ma necessariamente essere individuato in epoca successiva all'accertamento, almeno di un periodo ragionevolmente apprezzabile (che non può certamente essere individuato in 9 giorni, tra l'altro, la diagnosi di *epatite cronica con fibrosi epatica*, fu posta solamente nel 1998, allorché l'Alba si sottopose ad una biopsia), con conseguente tempestività dell'azione proposta.

Con il primo motivo di gravame, il Ministero censura la sentenza impugnata dolendosi che il primo giudice abbia rigettato l'eccezione di difetto di legittimazione, senza tenere conto che nessuna delle fonti normative, pur richiamate dalla giurisprudenza formatasi al riguardo, prevede l'obbligo dell'amministrazione di vigilare su ogni singolo prodotto emoderivato o unità da trasfondere.

Un obbligo di vigilanza dal contenuto così ampio non potrebbe desumersi dell'art. 1 legge 296/1958, istitutiva del Ministero della Sanità, che affidò allo stesso, il compito di provvedere alla salute pubblica.

Del resto la legge 14 luglio 1967 n.592, attribuisce al ministero solo il potere di emanare direttive tecniche e organizzative relative alla raccolta, preparazione, conservazione e distribuzione del sangue.

Si tratta, quindi, di potere esercitatile attraverso mere direttive, che non comporta la

6

concreta direzione dei servizi di raccolta, conservazione e distribuzione del sangue e dei suoi derivati.

Ad analoghe conclusioni si giungerebbe, sempre secondo l'appellante, attraverso l'esame del regolamento di attuazione, che disciplina i centri di raccolta; della normativa relativa all'importazione ed esportazione del sangue umano; del nuovo assetto organizzativo derivante dalla istituzione delle SSN (legge 883/78); dalla adozione della nuova disciplina per le attività di trasfusione relative al sangue umano ed ai suoi componenti: *il nuovo sistema, infatti, costituisce il riflesso di una politica di decentramento che rimette gli interventi pratici ed effettivi alle singole strutture ospedaliere.*

In particolare, la legge quadro n.883/78 ha demandato alle USL e alle regioni il complesso di tali attività (preparazione delle unità da transfondere, controllo dei donatori, vigilanza sulle pratiche diagnostiche, terapeutiche ed organizzative), per cui nessun addebito potrebbe essere imputato al Ministero della Giustizia.

La sentenza sarebbe, altresì erronea, laddove il giudice, recependo acriticamente i principi affermati dalla sentenza dalla Suprema Corte, abbia affermato la responsabilità del Ministero della Salute in ordine alla causazione della patologia, in quanto discenderebbe dall'omesso o insufficiente esercizio, da parte della amministrazione del proprio potere di vigilanza e controllo, applicando i "meccanismi" della causalità omissiva in modo del tutto astratto, senza approfondire gli elementi della fattispecie concreta, violando i principi in materia di causalità omissiva e senza tenere conto dei limiti delle conoscenze scientifiche esistenti all'epoca dei fatti.

Il virus da epatite HIV fu, infatti, identificato solo nel biennio 1981-1983, sicchè prima di tale data non era possibile un controllo che accertasse la presenza di quella infezione, senza alcuna possibilità, dunque, da parte degli organi del Ministero, di prevenzione

della trasmissione del virus tramite trasfusioni.

Anche dopo la sua scoperta, i test sierologici per la sua diagnostica, tramite la rilevazione degli anticorpi HCV, furono messi a punto a partire dagli anni 90, mentre, nel caso in esame, le trasfusioni cui si fa risalire il contagio, furono effettuate nel 1974, prima dell'acquisizione di conoscenze scientifiche che permettessero il controllo del virus dell'epatite C.

La condotta del Ministero non potrebbe, conseguentemente, ritenersi negligente o colpevole.

In ogni caso, soggiunge l'appellante, mancherebbe la prova del nesso di causalità tra la patologia da cui l'appellato è affetto, le trasfusioni del sangue a lui praticate e la presunta condotta omissiva dell'amministrazione.

L'Alba, infatti, fu sottoposto a due successivi interventi chirurgici (nel 1974 e 1977) e la patologia epatica potrebbe essere stata contratta in tali occasioni (ad es.per una non corretta disinfettazione degli strumenti).

Ipotesi neppure presa in considerazione dal consulente.

Le doglianze sono infondate.

Al riguardo devono richiamarsi i principi dettati dalla Suprema Corte a Sezioni Unite, da cui questo collegio non ha motivo di discostarsi, secondo cui "*non sussistono tre eventi lesivi, come se si trattasse di tre serie causali autonome ed indipendenti, ma di un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica (essenzialmente del fegato), per cui unico è il nesso causale: trasfusione con sangue infetto - contagio infettivo - lesione dell'integrità. Pertanto 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) sussiste la responsabilità del Ministero 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 dell'integrità fisica da virus veicolati dal sangue infetto, che il Ministero non aveva controllato, come pure era obbligato per legge. Di fronte ad obblighi di prevenzione, programmazione, vigilanza e controllo imposti dalla legge, deve inoltre sottolinearsi che si arresta la discrezionalità amministrativa, ove invocata per giustificare le scelte operate nel peculiare settore della plasmaferesi. Il dovere del Ministero di vigilare attentamente sulla preparazione ed utilizzazione del sangue e degli emoderivati, postula un dovere particolarmente pregnante di diligenza nell'impiego delle misure necessarie a verificarne la sicurezza, che comprende il dovere di adoperarsi per evitare o ridurre un rischio che è antico quanto la necessità della trasfusione." (Cass 2008/581; 2008/576, 2011/17685).

In particolare, la Corte, dopo aver richiamato l'intera normativa riguardante il settore, compresa quella cui fa riferimento l'appellante, ha rilevato che "*già in considerazione delle fonti sopra richiamate emerge un quadro alla stregua del quale risultano attribuiti al Ministero attivi poteri di vigilanza nella preparazione ed utilizzazione di emoderivati, e di controllo in ordine alla relativa sicurezza. Si evince altresì, come fosse già ben noto sin dalla fine degli anni 60 -inizi anni 70- il rischio di trasmissione di epatite virale, la rilevazione (indiretta) dei virus essendo possibile già mediante la determinazione delle transaminasi ALT ed il metodo dell'anti-HbcAg e che già da tale epoca sussistevano obblighi normativi (L. n. 592 del 1967; D.P.R. n. 1256 del 1971; L. n. 519 dei 1973; L. n. 833 del 1973) in ordine a controlli volti ad impedire la trasmissione di malattie mediante il sangue infetto.*

Sin 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. 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. E l'omissione delle attività funzionali alla realizzazione dello scopo per il quale l'ordinamento gli attribuisce il potere (nel caso concernente la tutela della salute pubblica) espone il Ministero a responsabilità extracontrattuale allorquando come nella specie dalla violazione del vincolo interno costituito dal dovere di vigilanza nell'interesse pubblico (il quale è strumentale ed accessorio a quel potere) derivi la violazione di interessi giuridicamente rilevanti dei cittadini-utenti ... a fronte di tali obblighi normativi la discrezionalità amministrativa invero si arresta, e non può essere invocata per giustificare le scelte operate nel peculiare settore della plasmaferesi.

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. A tale stregua il comportamento omissivo o comunque non diligente del Ministero nei controlli e nell'assolvimento dei compiti affidatigli (ivi compresi quelli relativi all'attuazione del Piano sangue, previsto dalla L. n. 592 del 1967 e realizzato solo nel 1994) ridonda in termini di relativa responsabilità.

8

La colpa della P.A. rimane al riguardo integrata in ragione della violazione dei comportamenti dovuti di vigilanza e controllo, imposti dalle fonti normative più sopra richiamate, costituenti limiti esterni all'attività discrezionale ed integranti la norma primaria del neminem laedere di cui all'art. 2043 c.c., in base alle quali essa è tenuta ad un comportamento di vigilanza, sicurezza ed attivo controllo in ordine all'effettiva attuazione da parte delle strutture sanitarie addette al servizio di emotrasfusione di quanto loro prescritto al fine di prevenire ed impedire la trasmissione di malattie mediante il sangue infetto, non potendo considerarsi invero esaustiva delle incombenze alla medesima in materia attribuite la quand'anche assolta mera attività di normazione (emanazione di decreti, circolari, ecc.).

Al mantenimento di tale condotta la P.A. è d'altro canto tenuta già in base all'obbligo di buona fede o correttezza, generale principio di solidarietà sociale - che trova applicazione anche in tema di responsabilità extracontrattuale - in base al quale nei rapporti della vita di relazione il soggetto è tenuto a mantenere un comportamento leale, specificantesi in obblighi di informazione e di avviso nonché volto alla salvaguardia dell'utilità altrui -nei limiti dell'apprezzabile sacrificio-, dalla cui violazione conseguono profili di responsabilità in ordine ai falsi affidamenti anche solo colposamente ingenerati nei terzi A tale stregua, in caso di concretizzazione del rischio che la regola violata tende a prevenire non può prescindersi dalla considerazione del comportamento dovuto e della condotta nel singolo caso in concreto mantenuta, e il nesso di causalità che i danni conseguenti a quest'ultima astringe costituendone lo specifico risultato rimane invero presuntivamente provato (cfr. Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 584; Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 582. E, da ultimo, Cass., 27/4/2011, n. 9404).

Al riguardo, vale ulteriormente osservare, nello specificare che il Ministero della

salute risponde "anche per il contagio degli altri due virus" già "a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B", trattandosi non già di "eventi autonomi e diversi" ma solamente di "forme di manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati dal sangue infetto", le Sezioni Unite non hanno certamente inteso limitare la rilevanza del fenomeno e la relativa responsabilità alla "data di conoscenza dell'epatite B" ...Le Sezioni Unite hanno al riguardo per converso sottolineato come si tratti di un "rischio che è antico quanto la necessità delle trasfusioni" A tale stregua, non può allora non ritenersi il Ministero della salute tenuto, anche anteriormente alle sopra riportate date indicate da Cass., 31/5/2005, n. 11609, a controllare che il sangue utilizzato per le trasfusioni o per gli emoderivati fosse esente dai virus de quibus e che i donatori non presentassero alterazione delle transaminasi, in adempimento di obblighi specifici posti dalle fonti normative speciali più sopra indicate (v. Cass. 17685/2011).

È evidente, secondo in principi sopra richiamati, che il collegio condivide, che la circostanza che l'Alba avesse subito le trasfusioni nel 1974, prima della identificazione del virus dell'epatite B, è priva di rilievo in ordine alla responsabilità del Ministero della Salute, tenuto, comunque, sulla base della normativa del settore a garantire la sicurezza degli emoderivati.

In merito poi alla sussistenza di un nesso di causalità tra la infezione contratta dallo stesso Alba e le trasfusioni, il consulente tecnico d'ufficio, le cui conclusioni devono condividersi, giacche espresse a seguito di attento studio della documentazione prodotta e adeguatamente motivate, ha affermato che nel 1974 il signor Alba fu sottoposto ad un intervento chirurgico e a due trasfusioni.

Nella cartella clinica (relativa al periodo 22.10 1973/11.02.1975) sono riportate alcune indagini bioumorali sulla funzionalità epatica, da cui emerge che tale funzionalità era

9

già alterata prima dell'intervento chirurgico del 5 ottobre 1974, allorquando fu praticata la trasfusione, successivamente ripetuta il 13.10.1974.

Dalla comparazione tra le alterazioni delle transaminasi, ha soggiunto il consulente "*purtroppo unico indice attendibile all'epoca delle trasfusioni, prima dell'intervento e quelle refertate negli anni successivi emerge una inversione del rapporto tra GOT e GPT ovvero tra ASL ALT , indicativo, nel primo caso, di una sollecitazione della funzionalità epatica verosimilmente da genesi iatrogena farmacologica o comunque anche per uno stimolo di una colecistite che avrebbe dato adito , alcuni anni dopo, ad intervento di colecistectomia.*

Il rapporto ASL e ALT successivamente manifestatosi è indiziario invece di uno stato di epatite cronica di natura virale e pertanto tale dato , ex adiuvante , è indicativo che l'infezione virale sia accaduta successivamente alle trasfusioni e rafforza pertanto l'ammissibilità causale del contagio con virus HCV. Dall'anamnesi non risultano altre causalità nosologiche che possano escludere la natura infettiva dell'epatite cronica... La certezza causale dell'infezione virale post trasfusionale non è possibile dimostrarla ma l'esclusione anamnestica e documentale di altri momenti etiologici e la concordanza dei criteri cronologico, di efficienza qualitativa e quantitativa, della continuità fenomenologica costituiscono una verosimiglianza che si concretizza in una certezza medicolegale.

Le attuali condizioni generali di salute del sig. Alba Giulio Cesare sono buone sebbene sia costretto a periodici controlli ematici al fine di monitorare l'evoluzione dell'epatite cronica e si sottoponga a terapia dietetica. Viene segnalata anche una preoccupazione da parte del sig. Alba che la situazione clinica possa peggiorare inopinatamente evolvendo verso una cirrosi più impegnativa dal punto di vista

clinico e terapeutico ma al momento l'affezione è definibile quale epatite cronica HCV relata di lieve entità. Tale preoccupazione viene definita in una relazione di uno specialista neurologo (nel 2003) quale disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale.

È evidente, dunque, che a differenza di quanto sostenuto l'appellante, il consulente ha valutato la possibilità che la patologia epatica, possa aver avuto una differente genesi, ma ha motivatamente escluso tale possibilità, in base a osservazioni di carattere scientifico obiettivo (*Il rapporto ASL e ALT successivamente manifestatosi è indiziario di uno stato di epatite cronica di natura virale e pertanto tale dato , ex adiuvante , è indicativo che l'infezione virale sia accaduta successivamente alle trasfusioni e rafforza pertanto l'ammissibilità causale del contagio con virus HCV.)*

Da ultimo, il Ministero della Salute lamenta che il Tribunale, che ha *personalizzato* il danno, applicando una maggiorazione percentuale del 29%, *in ragione della gravità delle patologia e delle indubbie conseguenze sotto il profilo della qualità della vita,* abbia sostanzialmente operato una duplicazione del danno stesso, giacchè il consulente aveva già tenuto conto di tali elementi nel determinare la misura dell'invalidità permanente nella misura del 30%.

Il motivo è infondato.

Osserva il Collegio che, nella liquidazione equitativa del danno non patrimoniale derivante da fatto illecito, il giudice di merito deve tener conto delle effettive sofferenze patite dall'offeso, della gravità dell'illecito e di tutti gli elementi della fattispecie concreta, in modo da rendere la somma liquidata adeguata al particolare caso concreto.

Nel caso in esame, valutata la gravità della patologia di cui l'appellato è portatore e alla qualità "*qualità della vita*", non appare condivisible l'assunto che il giudice "*personalizzando*", il valore a punto del danno sia incorso in una duplicazione delle

10

componenti del danno.

Il consulente nello stabile la percentuale del 30%, ha tenuto conto del costante rischio di una evoluzione peggiorativa come può accadere nel caso di epatite (quindi, con riferimento al danno alla salute), mentre il giudice ha personalizzato il danno in considerazione di diversi criteri, relativi alle ulteriori componenti del danno non patrimoniale e, segnatamente all'aspetto soggettivo, legato alla sofferenza morale conseguente alla lesione, operando perciò non sulla percentuale di invalidità, bensì con aumento equitativo della corrispondente quantificazione, dando presunta, secondo l' "*id quod plerumque accidit*", l'esistenza di un tale tipo di pregiudizio, pur se non accertabile per via medico-legale.

L'appello deve, dunque, essere respinto e la sentenza confermata, con la precisazione che dagli importi liquidati in favore dell'Alba a titolo risarcitorio, dovrà essere detratto quanto corrisposto a titolo di indennizzo.

In proposito, premesso che l'eccezione di "*compensatio lucri cum damno*" è un'eccezione in senso lato, come tale rilevabile d'ufficio e proponibile per la prima volta in appello, deve osservarsi che l'"*indennizzo dovuto ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati, previsto dalla legge n. 210 del 1992, ha natura non già risarcitoria ma assistenziale in senso lato, riconducibile alle prestazioni poste a carico dello Stato sociale in ragione del dovere di solidarietà sociale, ed è alternativo rispetto alla pretesa risarcitoria volta ad ottenere l'integrale risarcimento dei danni subiti in conseguenza del contagio, ove sussista una colpa delle strutture del Servizio sanitario nazionale;* (Cass. 2003/17047)

Per altro, come di recente osservato dalla Sprema Corte "*la diversa natura giuridica dell'attribuzione indennitaria ex L. n. 210 del 1992, e delle somme liquidabili a titolo di risarcimento danni per il contagio da emotrasfusione infetta da Hiv ed Hcv a seguito di*

un giudizio di responsabilità promosso dal soggetto contagiato nei confronti del Ministero della sanità, per aver omesso di adottare adeguate misure di emovigilanza, non osta a che l'indennizzo corrisposto al danneggiato sia integralmente scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento posto che in caso contrario la vittima si avvantaggerebbe di un ingiustificato arricchimento, godendo, in relazione al fatto lesivo del medesimo interesse tutelato di due diverse attribuzioni patrimoniali dovute dallo stesso soggetto (il Ministero della salute) ed aventi causa dal medesimo fatto (trasfusione di sangue o somministrazione di emoderivati) cui direttamente si riferisce la responsabilità del soggetto tenuto al pagamento (cass. SS UU 2008/584).

L'appellante deve essere condannato alla rifusione in favore dell'Alba delle spese processuali.

Sussistono gravi motivi, osservato che il Ministero non ha proposto alcuna domanda nei confronti degli altri convenuti (Gestione Liquidatoria ex Usl 20, Ina Assitalia s.p.a. e Milano Assicurazioni s.p.a.) e che l'atto di impugnazione è stato notificato loro in quanto litisconsorzi processuali, per disporre la compensazione delle spese processuali di questo grado del giudizio tra l'amministrazione e i sunnominati appellati.

La scelta di costituirsi in giudizio, sebbene il capo della sentenza che escludeva la loro responsabilità fosse coperto dal giudicato (nessuna censura è stata mossa al riguardo dal Ministero) non può, infatti, ricadere, in punto di spese, sull'amministrazione.

P.Q.M.

la Corte, definitivamente pronunciando, disattesa ogni altra istanza, eccezione e deduzione, rigetta l'appello proposto dal Ministero della Salute nei confronti di Giulio Cesare Alba, contro la sentenza n.803/2013 del Tribunale di Cagliari, che conferma, con la precisazione che dagli importi liquidati a titolo di risarcimento danni dovranno essere detratti quelli percepiti dall'Alba stesso a titolo di indennizzo ai sensi della legge 1992

n.2010.

Condanna l'amministrazione appellante alla rifusione in favore di Giulio Cesare Alba delle spese del giudizio che liquida in euro 5700,00 per compensi professionali, oltre accessori di legge.

Dichiara interamente compensate tra il Ministero della Salute e gli altri appellati le spese di questo grado del giudizio.

Cagliari, 9 ottobre 2014

Il Presidente

M. Biddau

Il Consigliere estensore.

G. Osana

Dr.ssa Lucia Sessini
(Funzionario Giudiziario)

CORTE D'APPELLO CAGLIARI

Depositata minuta in cancelleria il 18/11/14
Pubblicata ai sensi dell'Art. 133 C.P.C. 19 NOV. 2014

IL CANCELLIERE
Dr.ssa Lucia Sessini
(Funzionario Giudiziario)

2

NOTA SPESE

(D.M. n. 55/2014)

Nel giudizio d'Appello promosso da Ministero della Salute contro ASL 8, Alba G. C. +2 (Corte d'Appello di Cagliari, R.G. n. 214/2013, cons. Rel. Dott.ssa G. Osana)

Valore della controversia: € 240.243,58

scaglione di riferimento: da € 52.000,00 a € 260.000,00

Fase 1: studio della controversia	**€ 2.835,00**
Fase 2: fase introduttiva del giudizio	**€ 1.820,00**
Fase 3: fase istruttoria e/o di trattazione	//
Fase 4: fase decisionale	**€ 4.860,00**
Totale	**€ 9.515,00**
Spese generali 15%	//
Trattenuta del 5% per spese generali di funzionamento su € 14.515,00 (art. 11 Reg. Affari Legali)	**€ 475,75**
Totale	**€ 9.039,25**
Riduzione del 50% (art. 8 Reg. Affari Legali)	**€ 4.519,62**
Totale dovuto	**€ 4.519,62**
Totale spettante Avv. Carlo Diana (40% su 4.519,62)	**€ 1.807,48**
Totale spettante Avv. Anna Sedda (60% su 4.519,62)	**€ 2.711,77**

12

3

ASLCagliari

Direzione Generale

Affari Legali

Al Direttore Amministrativo
SEDE

Oggetto: Alba G. C. c Ministero della Salute e Gestione Liquidatoria ex USL 20 Cagliari (risarcimento danni): attestazione/verifica circa lo svolgimento dell'attività professionale di cui alla relativa nota spese.

Con riferimento all'oggetto,
si comunica che lo scrivente, nella propria qualità di Responsabile del Servizio Affari legali aziendale, presa visione della nota spese presentata dagli Avvocati Carlo Diana e Anna Sedda relativamente al contenzioso in oggetto, dichiara che la stessa è

- conforme all'attività professionale effettivamente prestata
- corretta nella sua quantificazione in quanto redatta secondo il tariffario professionale (D.M. 55/2014) e conforme alle disposizioni di cui al Regolamento aziendale come modificato con Deliberazione n. 1473 del 21 dicembre 2015

Distinti saluti.

(Avv. Paola Trudu)

ASL Cagliari
Via Piero della Francesca 1 – 09047 Selargius
c.f.e p. iva: 02261430926
www.aslcagliari.it

Affari Legali
Via Piero della Francesca, 1
09047 Selargius
Tel. 070.6093670
Fax 070.6093249

13