



Cass. civ. Sez. Unite, 11-01-2008, n. 579

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONI UNITE CIVILI

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. CARBONE Vincenzo -Presidente di sezione

Dott. IANNIRUBERTO Giuseppe - Presidente di sezione

Dott. DI NANNI Luigi Francesco - consigliere

Dott. VITRONE Ugo - Consigliere

Dott. VIDIRI Guido - Consigliere

Dott. SETTIMI Giovanni - Consigliere

Dott. SEGRETO Antonio - rel. Consigliere

Dott. RORDORF Renato - Consigliere

Dott. AMOROSO Giovanni - Consigliere

ha pronunciato la seguente:

sentenza

sul ricorso proposto da:

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro pro tempore, domiciliato in ROMA, VIA DEI PORTOGHESI 12, presso l'AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO, che lo rappresenta e difende ope legis;

- ricorrente -

contro

G.M.V., elettivamente domiciliata in ROMA, VIA ORAZIO 12, presso lo studio dell'avvocato PERRI VINCENZO, rappresentata e difesa dall'avvocato FORMATO CESARE, giusta delega a margine del controricorso;

- controricorrente -

avverso la sentenza n. 2436/04 della Corte d'Appello di NAPOLI, depositata il 16/07/04;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 20/11/07 dal Consigliere Dott. SEGRETO Antonio;

uditi gli avvocati SALVATORELLI Massimo, D'ELIA Gesualdo, dell'Avvocatura Generale dello Stato;

udito il P.M. in persona dell'Avvocato Generale Dott. IANNELLI Domenico, che ha concluso per il rigetto del ricorso.

---

<b>Fatto</b>	<b>Diritto</b>	<b>P.Q.M.</b>
--------------	----------------	---------------

### **Svolgimento del processo**

G.M.V. con citazione notificata l'8.6.1999 conveniva in giudizio davanti al tribunale di Napoli il Ministero della Salute per sentirlo condannare al risarcimento di tutti i danni subiti in conseguenza di trasfusione di sangue infetto. Esponeva di essere stata affetta fin dalla nascita da talassemia major, di essersi sottoposta a varie trasfusioni di sangue, di aver scoperto nel 1991 che era affetta da epatite C; di aver presentato istanza al Ministero per l'indennizzo di cui alla *L. n. 210 del 1992*, accordatole nel 1997.

Il tribunale accoglieva la domanda e condannava il Ministero al risarcimento dei danni nella misura di L. 350 milioni.

Proponeva appello il Ministero della Salute.

La Corte di appello di Napoli, con sentenza pubblicata il 16.7.2004, rigettava l'appello.

Riteneva la corte territoriale che nella fattispecie non era decorsa la prescrizione quinquennale, poichè, contrariamente a quanto sostenuto dal Ministero, essa decorreva non dalla data in cui l'ammalata aveva conosciuto dell'esistenza della patologia (1991), ma da quella in cui aveva preso coscienza del nesso causale con il fatto ingiusto della trasfusione con sangue infetto, la quale data nella fattispecie coincideva con la comunicazione effettuata dal verbale della Commissione medico - ospedaliera.

Riteneva poi la corte territoriale che sussistesse l'elemento soggettivo a carico del Ministero, poichè fin dal 1970 era conosciuto che il sangue poteva

essere veicolo di virus ed il Ministero rispondeva anche per quei virus non noti, poichè in materia di responsabilità extracontrattuale il responsabile risponde anche dei danni non prevedibili.

In ogni caso rilevava il Giudice di appello che il c.t.u. aveva accertato che l'infezione era stata contratta da trasfusione avvenuta tra il maggio ed il giugno 1991, mentre i tests di rilevazione del virus dell'epatite C erano già stati scoperti nel 1988.

Avverso questa sentenza ha proposto ricorso per cassazione il Ministero.

Resiste con controricorso l'attrice.

### **Motivi della decisione**

1. Con il primo motivo di ricorso il ricorrente lamenta la violazione e falsa applicazione degli *artt. 2935, 2943 e 2944 c.c.*, nonché il vizio motivazionale dell'impugnata sentenza a norma *dell'art. 360 c.p.c.*, nn. 3 e 5.

Ritiene il ricorrente che il Giudice di appello avrebbe erratamente applicato le suddette norme, in quanto ha ritenuto che la prescrizione quinquennale decorresse solo dalla data in cui l'attrice aveva avuto coscienza non solo della malattia ma anche del nesso causale con la condotta omissiva del Ministero; che tanto non integrava l'impossibilità giuridica che impedisce il decorso della prescrizione; che in ogni caso l'attrice già con la richiesta di indennizzo al Ministero aveva avuto coscienza dell'ipotizzata responsabilità di questo.

2.1. Il motivo è infondato e va rigettato.

Il punto di maggior rilievo è l'individuazione del *dies a quo* per la decorrenza della prescrizione in ipotesi di fatto dannoso lungolatente, quale è quello relativo a malattia da contagio.

Si può ora cominciare con l'osservare come il legislatore italiano del '42 ebbe ad affidare la soluzione del problema dell'individuazione del *dies a quo* (*exordium praescriptionis*) ad indicazioni piuttosto scarse e molto generiche.

Come noto, in base *all'art. 2935 c.c.*, norma assolutamente aperta a molteplici e contrapposte interpretazioni, la prescrizione della pretesa risarcitoria inizia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere. *L'art. 2947 c.c.*, comma 1, aggiunge che il diritto al risarcimento del danno da fatto illecito si prescrive in cinque anni dal giorno in cui il "fatto si è verificato".

Quest'ultima norma, pur riferendosi al solo campo della responsabilità aquiliana, ha finito per costituire il terreno elettivo dell'indagine e dell'elaborazione giurisprudenziale sul *dies a quo* in tutte le azioni risarcitorie: a ben vedere, l'individuazione del momento iniziale della

prescrizione è infatti sempre stata affrontata partendo dalla specificazione contenuta *all'art. 2947 c.c.*, e dunque con riferimento al fatto originatore del danno, con un ruolo piuttosto defilato da quanto riportato nella prima norma menzionata.

Il codice del 1942 optò per una netta cesura con la tradizione francese e l'impostazione del codice civile del 1865, in cui le azione risarcitorie, sia contrattuali che extracontrattuali, erano sottoposte ad un unico termine prescrizione, individuato, sul modello francese, in trenta anni. Nel nuovo codice civile il sistema della prescrizione si poneva dunque nettamente sbilanciato a favore dei convenuti, con ovvie ricadute negative per gli attori, soprattutto nei casi aventi per oggetto la violazione di un bene tanto importante quanto quello costituito dalla salute: nel segno della certezza dei rapporti giuridici, si prescindeva infatti da qualsiasi considerazione che riguardasse le ragioni oggettive e soggettive del ritardo della vittima nell'instaurazione della sua pretesa risarcitoria; risultava inoltre esclusa qualsiasi operazione di bilanciamento tra gli interessi della vittima e quelli facenti capo al soggetto evocato in giudizio, la quale operazione permettesse di verificare in concreto la sussistenza in capo al responsabile di un effettivo pregiudizio sul piano della disponibilità della prova in conseguenza del decorso del tempo. Peraltro, il *dies a quo* fu inizialmente concepito come coincidente con il momento della verifica dell'evento dannoso. Il quadro codicistico della prescrizione fu così successivamente avversato dagli interpreti sin dagli anni sessanta proprio per la sua rigidità e sostanziale indifferenza alla posizione degli attori. Ciò ebbe a verificarsi soprattutto nel campo del danno alla persona e non fu certo un caso che tale processo di revisione delle norme del codice andò incontro ad una vera e propria svolta negli anni settanta in concomitanza con l'ingresso dirompente del danno biologico nella giurisprudenza italiana: il nuovo modo di concepire la tutela risarcitoria della salute finì per riflettersi non solo sul versante dei danni risarcibili con lo sgretolamento progressivo del 2059 c.c., ma anche sul piano delle regole relative all'*an debeatur* e della prescrizione.

2.2. Negli ultimi tre decenni si è quindi assistito al sostanziale ribaltamento degli schemi introdotti dal legislatore del '42: ciò a tal punto che oggi l'istituto della prescrizione presenta ormai una vistosa differenza tra le regole operazionali ed il formante legislativo (principalmente, *l'art. 2947 c.c.*, comma 1), rimasto invariato nella forma.

In particolare, a partire dagli anni settanta, la dottrina e le corti, in primis la Cassazione (24.3.1979, n. 1716), vennero a spostare il *dies a quo* dal verificarsi del "fatto" all'esteriorizzazione del danno, finendo così per soppiantare in larga misura lo schema codicistico o, perlomeno, l'interpretazione tradizionale di detto schema: se infatti, in virtù della regola della decorrenza dal momento della "manifestazione del danno", l'orizzonte della prescrizione può dilatarsi, è di tutta evidenza come lo schema delineato dal legislatore venga di fatto rovesciato, poichè il limite diventa "mobile".

Il principio della conoscibilità del danno venne infatti ampiamente ripreso, sviluppato ed affinato dalla giurisprudenza successiva proprio all'insegna di

una rilettura *dell'art. 2947 c.c.*, alla luce del principio generale sul *dies a quo* (Cass. n. 8845/1995; 5913/2000).

Nell'evoluzione giurisprudenziale questa Corte (Cass. 10.6.1999, n. 5701; Cass. n. 12666 del 2003; Cass. n. 9927 del 2000) ha nuovamente affrontato il significato da attribuirsi all'espressione "verificarsi del danno", specificando che il danno si manifesta all'esterno quando diviene "oggettivamente percepibile e riconoscibile" anche in relazione alla sua rilevanza giuridica. Nei casi sopra citati emerge peraltro come la Suprema Corte sia tendenzialmente incline a ritenere che il parametro della "conoscibilità del danno" debba necessariamente interpretarsi nel senso che, ai fini del decorso della prescrizione, non è sufficiente la mera consapevolezza della vittima di "stare male", bensì occorre che quest'ultima si trovi nella possibilità di apprezzare la "gravità" delle conseguenze lesive della sua salute anche con riferimento alla loro "rilevanza giuridica". 2.3. Tuttavia il solo modello ancorato al parametro della "conoscibilità del danno" può, in taluni casi, rilevarsi del tutto insoddisfacente e fuorviante: infatti, sviluppare una malattia irreversibile (ad esempio, un'epatite cronica) o comunque duratura, oppure trovarsi permanentemente menomati a livello di integrità psicofisica sono tutte situazioni che, se da un lato sostanziano la "conoscibilità del danno", dall'altro lato non necessariamente danno luogo alla "conoscibilità del fatto giuridicamente rilevante ai fini di un'azione risarcitoria", ovvero alla "conoscibilità del fatto illecito"; in tutta una serie di casi, infatti, la vittima, senza sua negligenza, si trova ad ignorare la causa del suo stato psicofisico o, al massimo, può sul punto formulare mere ipotesi, prive tuttavia di riscontri sufficientemente oggettivi anche ai fini dell'istruzione di una causa sul piano probatorio e certo tali da escludere che l'inattività della stessa possa esplicare effetti negativi sotto il profilo dell'interruzione della prescrizione.

Queste esigenze sono state recepite in un nuovo orientamento della Corte che ha ritenuto che 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, poichè 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. 21/02/2003, n. 2645 ; Cass. 05/07/2004, n. 12287; Cass. 08/05/2006, n. 10493).

Viene applicato, unitamente al principio della "conoscibilità del danno", quello della "rapportabilità causale".

Egualeme nte è a dirsi per le malattie professionali e per talune ipotesi di lesioni fisiche cagionate da infortuni sul lavoro. Anzi, proprio in relazione a quest'ultimo specifico ambito la Sezione lavoro della Suprema Corte, rapportando l'esigenza di certezza in capo alla vittima, ha ritagliato, attraverso una serie innumerevole di decisioni, una nozione piuttosto precisa di che cosa si debba intendere per "manifestazione del danno" comprensiva, anche della conoscenza della causa professionale della lesione (Cass. n. 2002 del 2005; Cass. n. 19575 del 2004; Cass. n. 23110 del 2004).

2.4. Ritengono queste Sezioni Unite di dover condividere tale ultimo orientamento.

L'individuazione del dies a quo ancorata solo ed esclusivamente al parametro dell'"esteriorizzazione del danno" puo , come visto, rivelarsi limitante ed impedire una piena comprensione delle ragioni che giustificano l'inattività (incolpevole) della vittima rispetto all'esercizio dei suoi diritti.

E' quindi del tutto evidente come l'approccio all'individuazione del dies a quo venga a spostarsi da una mera disamina dell'evolversi e dello snodarsi nel tempo delle conseguenze lesive del fatto illecito o dell'inadempimento - e cioe delle diverse tappe che caratterizzano il passaggio dal danno "occulto" a quello che si manifesta nelle sue componenti essenziali ed irreversibili - ad una rigorosa analisi delle informazioni, cui la vittima ha avuto accesso o per la cui acquisizione si sarebbe dovuta diligentemente attivare, della loro idoneita a consentire al danneggiato una conoscenza, ragionevolmente completa, circa i dati necessari per l'instaurazione del giudizio (non solo il danno, ma anche il nesso di causa e le azioni/omissioni rilevanti) e della loro disponibilita in capo al convenuto, con conseguenti riflessi sulla condotta tenuta da quest'ultimo eventualmente colpevole di non avere fornito quelle informazioni alla vittima, nei casi in cui era a cio tenuto (cio e pacifico negli ordinamenti anglosassoni, in tema di medical malpractice).

Va osservato che l'interpretazione dell'*art. 2947 c.c.*, comma 1, nel senso di dar rilievo alla percepibilita e riconoscibilita del danno, nonche alla sua rapportabilita causale, trova conferma nell'espressa disciplina normativa in tema di prescrizione del diritto al risarcimento dei danni derivanti dall'impiego di energia nucleare e da prodotti difettosi. La *L. 31 dicembre 1962, n. 1860, art. 23, comma 1*, ("impiego pacifico dell'energia nucleare"), nel testo novellato dal *D.P.R. 10 maggio 1975, n. 519*, dispone che "le azioni per il risarcimento dei danni alle cose e alle persone dipendenti da incidenti nucleari si prescrivono nel termine di tre anni dal giorno in cui il danneggiato abbia avuto conoscenza del danno e dell'identita dell'esercente responsabile oppure avrebbe dovuto ragionevolmente esserne venuto a conoscenza". Inoltre il *D.P.R. 24 maggio 1988, n. 224, art. 13, commi 1 e 2*, (recante "attuazione della direttiva CEE numero 85/374 relativa al riavvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri in materia di responsabilita per danno da prodotti difettosi, ai sensi della *L. 16 aprile 1987, n. 183, art. 15*") prescrive che "Il diritto al risarcimento del danno si prescrive in tre anni dal giorno in cui il danneggiato ha avuto o avrebbe dovuto avere conoscenza del danno, del

difetto e dell'identità del responsabile. Nel caso di aggravamento del danno, la prescrizione non comincia a decorrere prima del giorno in cui il danneggiato ha avuto o avrebbe dovuto avere conoscenza di un danno di gravità sufficiente a giustificare l'esercizio di un'azione giudiziaria". 2.5. Va specificato che il suddetto principio in tema di exordium praescriptionis, non apre la strada ad una rilevanza della mera conoscibilità soggettiva del danneggiato. Esso deve essere saldamente ancorato a due parametri obiettivi, l'uno interno e l'altro esterno al soggetto, e cioè da un lato al parametro dell'ordinaria diligenza, dall'altro al livello di conoscenze scientifiche dell'epoca, comunque entrambi verificabili dal Giudice senza scivolare verso un'indagine di tipo psicologico. In particolare, per quanto riguarda l'elemento esterno delle comuni conoscenze scientifiche esso non andrà apprezzato in relazione al soggetto leso, in relazione al quale l'ordinaria diligenza dell'uomo medio si esaurisce con il portarlo presso una struttura sanitaria per gli accertamenti sui fenomeni patologici avvertiti, ma in relazione alla comune conoscenza scientifica che in merito a tale patologia era ragionevole richiedere in una data epoca ai soggetti a cui si è rivolta (o avrebbe dovuto rivolgersi) la persona lesa.

Ciò comporta una rigorosa analisi da parte del Giudice di merito sul contenuto della diligenza esigibile dalla vittima nel caso concreto, ovvero sulle informazioni che erano in suo possesso, o alle quali doveva esser messa in condizioni di accedere, o che doveva attivarsi per procurarsi. Ugualmente dovrà essere accuratamente ricostruito ai fini di una motivazione completa e corretta sul punto della prescrizione, lo stato delle conoscenze scientifiche dell'epoca, onde inferirne se la riconducibilità della possibilità di un determinato tipo di contagio dalla trasfusione fosse nota alla comunità scientifica ed ai comuni operatori professionali del settore.

2.6. Il principio, quindi, che va affermato, è il seguente, allorchè si versi, come nella fattispecie in tema di responsabilità aquiliana: "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 dell'art. 2935 c.c., e art. 2947 c.c., comma 1, 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".

Nella fattispecie, quindi, le censure in diritto sollevate dal ricorrente, secondo cui il dies a quo della prescrizione doveva coincidere con il giorno del contagio, sono infondate e vanno rigettate.

3.1. Egualmente, non può essere accolto il motivo sotto il profilo del vizio motivazionale, in cui sarebbe incorso il Giudice nel valutare i fatti, una volta che ad essi andavano applicati i suddetti principi.

Va anzitutto, rilevato che il debitore, che eccepisce la prescrizione, ha

l'onere di provare la stessa (quale fatto estintivo del diritto azionato) e quindi anche la data di decorrenza (Cass. 13/12/2002, n. 17832; Cass. 05/02/2000, n. 1300).

3.2. Il problema che si pone, anche con riferimento al giudizio in esame, è la valenza del responso delle Commissioni mediche ospedaliere, istituite presso ospedali militari, di cui alla *L. n. 210 del 1992, art. 4*, ai fini della decorrenza della prescrizione.

In linea generale non può ritenersi che solo con la comunicazione di tale responso inizi a decorrere la prescrizione, come pure sostenuto dalla sentenza in esame. Tale tesi non pare convincente, per diversi ordini di motivi: perchè offre effettivamente il destro al creditore per dilatare a suo piacere il corso della prescrizione; perchè potrebbe portare ad affermare che il dies a quo inizi anche a decorrere a causa già iniziata, negando l'effetto interrattivo connotato alla proposizione dell'azione; perchè rischia di enfatizzare il ruolo della consulenza medico - legale (effettuata peraltro in riferimento al diverso procedimento di liquidazione dell'indennizzo). Inoltre è illogico ritenere che il decorso del termine di prescrizione possa iniziare dopo che la parte si è comunque attivata per chiedere un indennizzo per lo stesso fatto lesivo, pur nella diversità tra diritto all'indennizzo e diritto al pieno risarcimento di tutte le conseguenze del fatto dannoso.

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.

3.3. Nella fattispecie il ricorrente, dopo aver ritenuto in diritto che la decorrenza della prescrizione coincidesse con la data della trasfusione (tesi sopra respinta), sostiene che in ogni caso, anche a voler far decorrere tale prescrizione dalla data in cui l'attrice aveva preso coscienza della propria malattia e dell'eziologia della stessa, essa non poteva essere quella della comunicazione del responso della Commissione Medica ospedaliera, ma quella in cui aveva proposto la domanda di indennizzo. Sennonchè tale data è indicata a pag. 1 del ricorso nel 10.8.1995, mentre nella stessa pagina risulta che l'attrice presentò la propria domanda giudiziaria con citazione dell'8.6.1999, per cui tra le due date non era decorso il quinquennio del termine prescrizione.

4. Con il secondo motivo di ricorso il ricorrente lamenta la violazione e falsa applicazione dell'*art. 2043 c.c.*.

Sostiene il ricorrente che, pur avendo il Giudice di merito ritenuta la responsabilità del Ministero ai sensi dell'*art. 2043 c.c.*, in effetti non ha valutato che nella fattispecie tale elemento soggettivo mancava, in quanto all'epoca del contagio il virus dell'epatite C non era stato ancora individuato



o che, comunque, non erano stati ancora individuati i tests per rintracciarlo.

Sostiene il ricorrente che è errata l'argomentazione del Giudice secondo cui sussisteva la responsabilità del Ministero, poichè in tema di responsabilità extracontrattuale il responsabile è tenuto anche per i danni imprevedibili.

5.2. Il motivo è infondato e lo stesso va rigettato, sia pure provvedendo alla correzione della motivazione, nei termini che seguono.

Effettivamente è errato l'assunto secondo cui, poichè nella responsabilità extracontrattuale, di cui *all'art. 2043 c.c.*, il responsabile risponde anche dei danni imprevedibili, non sarebbe sufficiente la non conoscenza del virus (e quindi la sua imprevedibilità) per escludere l'elemento psicologico colposo del Ministero nell'aver omesso i controlli e la vigilanza, affinchè non fosse utilizzato per emotrasfusioni il sangue infetto da epatite C. E' vero che, poichè *l'art. 2056 c.c.*, non richiama *l'art. 1225 c.c.*, in tema di responsabilità extracontrattuale *ex art. 2043 c.c.*, il responsabile è tenuto anche per i danni imprevedibili. Ma tale norma attiene non all'elemento psicologico, che è già indicato nell'*art. 2043*, nella colpa o nel dolo, ma al nesso di causalità giuridica, relativa alla valutazione e delimitazione dei danni conseguenti risarcibili, e non al nesso di causalità materiale tra condotta ed evento.

6.1. Sennonchè la sentenza impugnata ha adottato anche una seconda motivazione, in merito all'elemento psicologico del Ministero.

Va, anzitutto, rilevato che la responsabilità del Ministero della Sanità (oggi della Salute) per i danni conseguenti alle infezioni da HIV e da epatite, contratte da soggetti emofiliaci ed emotrasfusi per l'omessa vigilanza esercitata dall'amministrazione pubblica sulla sostanza ematica e sugli emoderivati impiegati negli interventi trasfusionali, è inquadrabile nella violazione della regola generale del *neminem laedere*. Si è configurata una colpa dell'Amministrazione consistente in ritardi nella regolamentazione normativa, nella intemperatività e nella inadeguatezza delle misure adottate, a fronte dell'esigenza di un intervento sollecito, nonchè nella mancata vigilanza sulla loro applicazione, nell'omissione di controlli effettivi sulla sicurezza del plasma, sui canali di approvvigionamento e distribuzione, sulle modalità e sulle cautele seguite nella preparazione (Cass. n. 11609 del 2005).

6.2. Ciò è esatto, già con il solo riferimento alla normativa vigente all'epoca dei fatti.

La *L. n. 592 del 1967*, (art. 1) attribuisce al Ministero le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento ed il 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, nonchè (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 del 1971*, contiene norme di dettaglio che confermano nel Ministero la funzione di controllo e vigilanza in materia (artt. 2, 3, 103, 112).

La *L. n. 519 del 1973*, attribuisce all'Istituto superiore di sanità compiti attivi a tutela della salute pubblica.

La *L. 23 dicembre 1978, n. 833*, che ha istituito il Servizio sanitario Nazionale conserva al Ministero della Sanità, oltre al ruolo primario nella programmazione del piano sanitario nazionale ed a compiti di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative regionali delegate in materia sanitaria, 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 alla c.d. "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.

Ne consegue che, 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, deve ritenersi che sussistesse in materia, sulla base della legislazione vigente, un obbligo di controllo, direttive e vigilanza in materia di sangue umano da parte del Ministero della sanità.

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 plasmateresi. 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.

6.3. Premesso questo, appare del tutto corretta la decisione impugnata, laddove adotta una seconda ratio decidendi in merito alla ritenuta sussistenza dell'elemento psicologico colposo del Ministero, sotto il profilo della prevedibilità ed evitabilità dell'evento.

A parte il rilievo che l'evento dannoso è costituito nella fattispecie dalla lesione all'integrità fisica per effetto della trasfusione di sangue infetto, per cui la prevedibilità ed evitabilità di tale lesione andrebbe retrodatata al momento in cui era stata individuata tale possibile veicolazione di virus, indipendentemente dal punto se trattavasi di virus dell'epatite B o C o dell'HIV, tuttavia, per rimanere nell'impostazione argomentativa - fattuale in cui si è sviluppato il giudizio tra le parti, va osservato che con accertamento di merito rientrante nella sua esclusiva competenza, la sentenza impugnata a pag. 7, osserva che, giuste le risultanze della consulenza tecnica d'ufficio,

il contagio da trasfusione avvenne tra il maggio ed il giugno 1991, poichè le analisi di laboratorio, effettuate dall'attrice, avevano dato esito negativo per il virus in questione fino al 16.5.1991, mentre la positività fu riscontrata solo l'1.7.1991.

Osserva poi la Corte di merito che, come risulta dai dati scientifici, già nel 1988 erano conosciuti i metodi di rilevazione del virus dell'epatite C, per cui esso non era nè imprevedibile nè inevitabile per il Ministero.

Avverso questa seconda argomentazione, da sola idonea a sostenere la decisione, non è mossa alcuna specifica censura, segnatamente quanto ai dati temporali su cui essa è fondata.

7. Il ricorso va pertanto rigettato ed il ricorrente va condannato al pagamento delle spese del giudizio di Cassazione sostenute dalla resistente.

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

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese del giudizio di Cassazione sostenute dalla resistente, liquidate in Euro 5.100,00, di cui Euro 100,00, per spese, oltre spese generali ed accessori di legge.

Così deciso in Roma, il 20 novembre 2007.

Depositato in Cancelleria il 11 gennaio 2008