

**TRIBUNALE DI ROMA, SENTENZA 27 NOVEMBRE 1998, N. 21060**

**X e altri c. Ministero della Sanità**

*Svolgimento del processo*

Con atto di citazione notificato in data 21 dicembre 1993, previa riduzione dei termini a comparire e “sotto l’obbligo della riservatezza ex l. 135/90”, A. M. e altri centododici attori di cui in epigrafe convenivano in giudizio innanzi a questo tribunale il ministero della sanità.

Giova, immediatamente, evidenziare che oltre agli anzidetti attori (viventi) e agenti *iure proprio*, formulavano domanda identica a quella di quest’ultimi B. L. e altri ventuno attori sopra indicati (quali rappresentanti di attori minori di età), nonché A. G. ed altri cinquantanove attori ancora sopra indicati (tali ultimi quali eredi di persone decedute).

Tutti gli attori *iure proprio* (A. M. e altri centododici) innanzi specificamente indicati esponevano che, ciascuno a cagione della propria patologia (talassemia, emofilia e/o leucemia), erano stati costretti a fare necessariamente uso di plasmaderivati costituenti farmaci c.d. salvavita; e, quindi, quali necessitati soggetti emotrasfusi avevano, proprio per effetto dei suddetti ed utilizzati plasmaderivati, contratto infezioni dei virus Hiv e dell’epatite B o C.

Identica situazione, relativa – in ordine – ai figli minori rappresentati o ai parenti deceduti, purtroppo, nelle more, veniva esposta dagli altri gruppi di attori (B. L. ed altri ventuno e A. G. ed altri cinquantanove).

Tanto esposto e premesso, gli attori tutti evocavano il convenuto ministero al fine di ottenere il risarcimento del danno subito a seguito dell’uso di plasmaderivati prodotti con plasma infettato da virus Hiv o da virus dell’epatite B o C.

Chiedevano, in particolare, i medesimi attori di accertarsi la responsabilità ex art. 2043 c.c. del convenuto ministero della sanità dovuta al

comportamento negligente di quest'ultimo, che aveva determinato un danno ingiusto, in taluni casi con esito letale, per gli utilizzatori degli emoderivati infetti, il tutto con reiterata violazione del diritto alla salute ex art. 32 Cost.

Nell'atto introduttivo del giudizio, più specificamente ancora, veniva addotta a sostegno della domanda la colpevole omissione del ministero della sanità sia nel regolare approvvigionamento di plasma ed emoderivati, che nella funzione di istituto di tutela della pubblica salute, funzione preventiva e successiva rispetto all'acquisizione ed alla circolazione dei plasmaderivati; il tutto con omissione di vigilanza e di controllo – relativamente all'attività di produzione, immissione, commercializzazione e distribuzione di plasmaderivati – e con ulteriore omissione del ritiro dei plasmaderivati infetti di cui era nota la pericolosità.

Veniva, inoltre, addotta dagli attori tutti la colpevole condotta della pubblica amministrazione convenuta consistita nel non avere dato attuazione alle leggi emanate in materia proprio di previsione e prevenzione della situazione di danno innanzi descritta.

Nel corso del giudizio si verificavano una serie di interventi plurimi, poi espressamente qualificati come adesivi autonomi. In particolare intervenivano, con separati atti, tre distinti gruppi: il primo – A. M. più novantacinque altri di cui in epigrafe – costituito da interventori viventi ed agenti *iure proprio*; il secondo – D'A. G. più undici altri sopra indicati – costituito da interventori rappresentanti di minori; il terzo – B. M. più ottantaquattro altri in epigrafe specificati – formato da interventori eredi di emotrasfusi purtroppo già deceduti.

Intervenivano infine, con apposita comparsa (depositata in cancelleria in data 31 ottobre 1997 e ) definita “di costituzione in prosecuzione e di nuovo procuratore” due persone, C. P. e T. P., come in atti indicate dalle sole sigle “a tutela del diritto alla riservatezza secondo il disposto della l. 5 giugno

1990 n. 135” e, con le generalità complete, riportate in documento sigillato e depositato a parte.

Tutti gli interventori (complessivamente centonovantacinque) aderivano, in sostanza ed in base alle medesime argomentazioni di cui in citazione, alla domanda attrice, adducendo in via autonoma ciascuno la propria situazione soggettiva caratterizzata dall’infezione (semplice e/o complessa) subita e dalla patologia singolarmente patita.

Costituitosi con apposita comparsa in giudizio, il convenuto ministero della sanità contestava – con quell’atto, nonché con la successiva comparsa di risposta integrativa in data 1° marzo 1994 – la fondatezza dell’avversa domanda.

Più specificamente ancora, la pubblica amministrazione evocata in giudizio negava ogni violazione – da parte sua – di doveri giuridici; sosteneva, ad ogni buon fine, l’inclusione del presunto comportamento omissivo *ex adverso* addebitatole nell’ambito della discrezionalità di scelte politiche, adducendo comunque a proprio vanto l’esercizio di una condotta tra le più avanzate in Europa e nel mondo e facendo riferimento all’intervento normativo di cui alla l. 210/92, che – sia pure alla stregua di solidarietà sociale – avrebbe già configurato l’unico indennizzo spettante alle varie controparti.

Chiedeva, quindi, la parte convenuta l’integrale rigetto dell’avversa domanda. Inoltre il convenuto ministero – al cospetto dei successivi vari atti con cui gli anzidetti gruppi di interventori facevano il loro ingresso nel giudizio – eccepiva, in via preliminare, l’inammissibilità, a suo dire assoluta, di tutti gli svolti interventi, ribadendo formalmente tale eccezione in più seguenti occasioni (v., fra le altre, note udienze 26 novembre 1994, 26 febbraio 1995 e successive).

Veniva espletata l’istruttoria di cui in atti.

In particolare veniva rigettata istanza di provvisionale ex art. 186 *bis* c.p.c. e disposte la separazione della casa in vari gruppi di attori ed interventori in atti indicati, con relativa reinscrizione di ufficio a ruolo delle cause.

In seguito, ordinata ed espletata la produzione della documentazione e/o dei certificati delle commissioni mediche ospedaliere relativi alle parti per le quali tale documentazione non era risultata ancora depositata, veniva dapprima disposta ulteriormente la separazione delle cause ed i conseguenti adempimenti (di fatto mai attuati) e, successivamente ancora, la revoca dei precedenti provvedimenti di separazione; ciò anche in considerazione della domanda di condanna generica della convenuta pubblica amministrazione, cui non poteva che conseguire un'unica ed unitaria pronuncia sull'*an*; data, inoltre, la natura e l'entità del tutto particolare della causa, veniva disposto – previa apposita ricognizione – il definitivo e riepilogativo accertamento di tutte le singole posizioni processuali delle parti in causa agenti avverso il convenuto ministero della sanità. All'esito la causa era rinviata per precisazione delle conclusioni.

All'udienza istruttoria del 13 novembre 1997 venivano rassegnate, da parte degli attori e di tutti gli interventori (ad eccezione degli ultimi due costituitisi con comparsa indicante le sole sigle delle generalità) le seguenti conclusioni. (*Omissis*).

B) In via subordinata, per le ipotesi in cui il tribunale dovesse ritenere che il ministero della sanità, riconoscendo di dover risarcire il danno, vi abbia provveduto con le l. 210/92 e 238/97, ritenere non manifestamente infondate e rilevanti ai fini del decidere le questioni di costituzionalità che qui formalmente si sollevano e, quindi, rimettere gli atti del presente giudizio alla Corte costituzionale per il vaglio di legittimità delle norme di cui agli art. 1 e 2 l. 210/92 così come modificati dall'art. 1 l. 238/97, nelle parti in cui viene prevista un 'entità e forma indennitaria del tutto iniqua, insufficiente e

inadeguata alla gravità del danno, e per di più parametrata con riferimento a criteri stabiliti per la liquidazione di indennità civili e militari e per i dipendenti statali nella tabella B allegata alla l. 177/76, come modificata dall'art. 8 l. 111/84, cioè a fattispecie tutt'affatto diverse rispetto a quella per cui è causa; nonché, nella parte in cui si escludono la retroattività integrale e financo quella al trenta per cento, escludendo anche rivalutazioni ed interessi, e cioè la corresponsione dell'indennizzo dovuto per il periodo ricompreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo stesso; con ciò violandosi anche quanto già statuito in identica fattispecie dalla Corte costituzionale con sentenza 18 aprile 1996, n. 118, *Foro it.*, 1996, I, 2326, relativamente ai soggetti danneggiati da complicazioni di tipo irreversibile a causa di vaccinazione obbligatoria previsti dalle stesse leggi; Nonché, ancora, nella parte in cui viene fissato ai danneggiati un termine *intra quem*, per la presentazione della domanda volta ad ottenere l'indennizzo in parola; il tutto per contrasto da quanto statuito dagli art. 2, 3, 32 e 97 Cost., nonché con i principi di ragionevolezza e solidarietà che permeano la nostra Carta Costituzionale. (*Omissis*).

#### *Motivi della decisione*

1) Il collegio deve, in via preliminare, affrontare la questione della sollevata eccezione di inammissibilità, reiteratamente addotta dalla parte convenuta in ordine ai vari interventi plurimi verificatisi in corso di causa.

1a) In proposito deve osservarsi quanto segue con riferimento a tutti gli atti di intervento formulati ad eccezione di quello da ultimo svolto con l'indicazione delle sole sigle delle parti e di cui più appropriatamente si dirà, a parte, in seguito.

Gli interventi in esame non possono ritenersi, come giustamente evidenziato in conclusione dalla parte convenuta, come proposti né in via principale (art. 105, 1° comma, c.p.c.), né *ad adiuvandum* (art. 105, 2° comma, c.p.c.).

Gli stessi, pur tuttavia, non correttamente ritenersi come inammissibili : infatti, i soggetti intervenuti hanno fatto valere nei confronti della originaria ed unica parte convenuta un diritto relativo all'oggetto e/o dipendente dal titolo dedotto nel processo.

In altre parole gli intervenuti, costituitisi successivamente nel corso del giudizio hanno inteso far valere un loro diritto autonomo, ma connesso a quello azionato dalle parti attrici sotto il profilo sia dell'oggetto (accertamento della responsabilità della convenuta pubblica amministrazione e consequenziali statuizioni), che della medesima causa pretendi (fatto illecito omissivo-commissivo ascrivibile, secondo la prospettazione attorea, al convenuto ministero).

In conclusione, sul punto, quelli effettuati in corso di causa devono più esattamente qualificarsi come interventi adesivi autonomi o litisconsortili, interventi tipici dei soggetti terzi rispetto all'originario rapporto processuale e che, tuttavia sin dall'inizio del processo ben avrebbero potuto agire autonomamente (cfr., in punto, ex plurimis, Cass. 11 gennaio 1986, n. 103, id. Rep. 1986, voce Intervento in causa e litisconsorzio, n. 30, e, da ultimo, Cass. 15 maggio 1996, n. 4504, id., Rep. 1996, voce Comunione e condominio, n. 55).

1b) Nessuna ulteriore doglianza della parte che ha sollevato l'eccezione appare, inoltre, fondata.

Infatti il non aver accettato (come ribadito in conclusionale) il contraddittorio non fa venir meno l'ammissibilità degli spiegati interventi.

E, ciò, stante il consolidato orientamento della Suprema corte, la quale – anche di recente – ha avuto modo di ribadire che “l'interventore adesivo autonomo ... diviene parte del giudizio indipendentemente dall'accettazione del contraddittorio sulle sue domande” (Cass. 30 gennaio 1997, n. 925, *id.*, Rep. 1997, voce *Appello civile*, n. 78).

Né, ancora, la convenuta pubblica amministrazione può addurre a sostegno della sollevata inammissibilità il numero elevato degli interventi spiegati (tutti, invero, nel termine previsto ex art. 268 c.p.c.): non è, infatti, sancito in nessuna norma (e, tanto meno, a pena di inammissibilità) il numero massimo di interventi esplicabili nel corso di un giudizio.

Il tutto salva la facoltà del giudice, alla stregua del potere discrezionale ad esso riconosciuto dall'ordinamento in relazione all'interesse ad un corretto ed ordinato *iter* del processo (cfr, *ex plurimis*, Cass. 1692/75, *id.*, Rep.1975, voce *Cosa giudicata civile*, n. 13, e 1350/77, *id.*, Rep.1977, voce *cit.*, n. 15), di procedere alla separazione o meno dei giudizi, facoltà a cui non si è fatto infine ricorso da parte del giudice istruttore sia per le cennate difficoltà di attuazione, che per il tipo di pronuncia congiuntamente richiesta in via principale (sentenza parziale di accertamento e condanna generica) sia dagli attori che dagli interventori.

Né, infine, può farsi carico a chicchessia o alle vigenti norme processuali – specie in tema di competenza erariale – la complessità della presente causa, complessità – a ben vedere – inevitabilmente connessa alla natura, si ribadisce, del tutto particolare della controversia in esame.

Pertanto non può, quindi, ritenersi fondata l'eccezione di inammissibilità dei vari e plurimi interventi effettuati in corso di causa.

1c) Quanto, poi, agli anzidetti ultimi due interventi – formulati con le sole sigle “C.T.” e “P.T.” delle parti – il collegio deve, in particolare, osservare quanto segue.

La l. 5 giugno 1990 n. 135, concernente “Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'Aids” (e invocata pure dagli attori nell'atto introduttivo del giudizio “sotto obbligo della riservatezza”) non pare, a ben vedere, aver introdotto particolari disposizioni relative al vigente ordinamento processuale.

Fra le numerose disposizioni tecnico-sanitarie (piano di interventi, programmi, personale, ecc...) l'unico cenno "per la tutela della riservatezza della persona assistita" contenuto nella suddetta e pure invocata legge appare essere quello di cui all'art. 5 inerente l'accertamento dell'infezione (beninteso solo da Hiv, ai sensi di tale normativa, e non anche di altro tipo).

Orbene, alla stregua di tale disposizione erroneamente, ad avviso del collegio, richiamata dalle parti, non può affatto ritenersi processualmente possibile un atto di intervento con l'enunciazione delle sole sigle.

Per di più il medesimo intervento in esame risulta – per espressa ammissione degli interventori – come duplicativo di altro precedente intervento avente ad oggetto identica domanda (anche sotto il profilo del soggetto interessato), con contestuale sostituzione di precedente procuratore parimenti irregolare sotto il profilo processuale quantomeno per impossibilità del normale ed immediato controllo della ritualità della revoca del pregresso mandato.

Pertanto l'intervento da ultimo svolto e qui in esame non può che essere dichiarato inammissibile.

Tanto con correlativa statuizione della compensazione delle spese, stante la ricorrenza di giusti ed equi motivi, nonché per l'espressa richiesta formulata (e ribadita) in punto dalla stessa parte convenuta "attesa la drammaticità della vicenda" (v., da ultimo, conclusionale, p. 15).

2) Nel merito il collegio deve, innanzitutto, osservare che la causa appare istruita e matura per la decisione, soprattutto alla stregua della cennata documentazione e certificazione sanitaria acquisita completamente nel corso dell'espletata istruttoria.

Anche in considerazione di ciò non sono affatto rilevanti ed appaiono del tutto ultronee le istanze istruttorie formulate da attori e convenuti in corso di causa e riproposte – "se e ove ritenuto necessario e/o opportuno ai fini



dell'accertamento della responsabilità ex art. 2043 ss. Cc., 185 c.p., 2050 c.c. e 2059 c.c.”.

3) Tanto fin qui rilevato, deve – nel procedersi oltre all'esame del merito della controversia – affrontarsi innanzitutto il problema della possibilità di configurare, in ipotesi, la responsabilità della convenuta pubblica amministrazione; e – quindi, ancora – l'eventuale conseguente obbligo di risarcimento integrale dovuto dal convenuto ministero in dipendenza dei fatti prospettati ed allegati a sostegno della proposta domanda, il tutto anche in considerazione ed a seguito della l. 25 febbraio 1992 n. 210 e della successiva l. 25 luglio 1997 n. 238.

Appare, quantomeno in linea di principio, pacifica la configurabilità in astratto della responsabilità della parte convenuta ex art. 2043 ss. c.c. Tanto risulta riconosciuto dalla stessa pubblica amministrazione convenuta, che ha ammesso la responsabilità di sostenere (pur negandone la ricorrenza) “la responsabilità aquiliana del ministero, l'unica che può essere allegata avanti al giudice ordinario per ottenere il risarcimento del danno” (v., ad es., comparsa di risposta integrativa, p. 3).

L'anzidetta configurabilità non deve, poi, ritenersi esclusa (come ha lasciato intendere o sostenuto la difesa di parte convenuta) per effetto di una mancanza di elemento soggettivo-volitivo relativo agli eventi dannosi allegati; oppure per effetto dell'esercizio di valutazioni proprie della discrezionalità della pubblica amministrazione e di scelte di indirizzo politico (anche se – da parte di taluna giurisprudenza di merito non condivisa in questa sede – si è giunti a prospettare una forma di “responsabilità oggettiva dello Stato” o la sufficienza di un generico obbligo di diligenza; cfr., rispettivamente, Trib. Milano 20 dicembre 1990, *id.*, 1991, I 1239, e App. Trieste 16 giugno 1987, *id.*, Rep., 1989, voce *Responsabilità civile*, n. 109).

Su tali specifici (e decisivi) aspetti il collegio concordemente con la giurisprudenza della Suprema Corte rileva quanto segue. “Se è vero che,

anche nei confronti della pubblica amministrazione, la statuizione dell'illiceità della condotta, quale fonte generatrice di un danno ingiusto risarcibile, esige l'accertamento della concreta esistenza dell'elemento psicologico, tuttavia ... “ nell'ipotesi di danno prodotto a terzi per l'inosservanza di regole di correttezza ... “è sufficiente a dimostrare la colpa dell'amministrazione l'avvenuta violazione di queste regole, le quali, correlate ai doveri di prudenza, di diligenza e di imparzialità e di legalità, costituiscono un limite esterno alla discrezionalità propria della pubblica amministrazione” (Cass. 13 maggio 1997, n. 4186, *id.*, Rep. 1997, voce cit., n. 175). Il riportato principio deve, evidentemente, ritenersi applicabile sia quando si tratti di comportamento provvedimento illegittimo (come nella fattispecie esaminata dalla suddetta decisione della Suprema corte), sia – a maggior ragione – nell'ipotesi *de qua*.

Nel contesto di quest'ultima si prospetta un mero comportamento (il mancato controllo ed il mancato ritiro degli emoderivati non trattati al calore anti-virucidico) del tutto negligente, inopportuno ed illegittimo e, al di là di ogni altro aspetto esulante da questa sede, non giustificabile con l'invocazione dei poteri della pubblica amministrazione o con “scelte di carattere politico”.

Ogni e qualunque discrezionalità si ferma dinanzi al generale e prioritario principio del *neminem laedere* e impone l'obbligo di adottare ogni opportuna cautela idonea a tutelare la pubblica incolumità.

Ciò specie al cospetto di un'attività oggettivamente pericolosa quale quella di distribuzione di farmaci emoderivati (si veda, su tale specifico aspetto e per l'analoga fattispecie dell'infezione di epatite B da immunoglobulina non trattata, Cass. 20 luglio 1993, n. 8068, *id.*, 1994, I, 455).

E, infatti, il sindacato del giudice ordinario sull'operato della pubblica amministrazione comunque “non è limitato alla mera violazione della legge, ma si estende anche all'accertamento circa il rispetto dei criteri generali che devono presiedere all'esercizio dei poteri peculiari della pubblica

amministrazione” (Cass., sez. un., 26 maggio 1997, n. 4670, *id.*, 1997, I, 2081); e, quindi, alla verifica della condotta della pubblica amministrazione e della sua non rispondenza ai suddetti principi generali, circostanza quest’ultima di per sé idonea a configurare l’ascrivibilità di conseguenti eventuali “fatti produttivi degli eventi dannosi (cagionati a terzi), indipendentemente dalla loro idoneità a configurare altri illeciti previsti dall’ordinamento” (Cass. 24 aprile 1997, n. 3596, *id.*, Rep. 1997, voce cit., n. 263).

Pertanto (e conclusivamente, in punto) “se il comportamento omissivo della pubblica amministrazione in violazione di dette norme è concausa efficiente della lesione di un diritto insuscettibile di affievolimento (quale, nella fattispecie, il diritto alla vita, alla salute e all’integrità fisica) essa è corresponsabile (Cass. 18 febbraio 1997, n. 1501, *ibid.*, n. 194).

4) Altro aspetto di carattere del tutto assorbente (pur se oggetto di istanza subordinata di remissione degli atti alla Corte costituzionale) è quello relativo – una volta ritenuta configurabile, almeno in astratto, una responsabilità della pubblica amministrazione – alla permanenza o meno di una risarcibilità del danno.

Trattasi, in altre parole, della questione (che pure doverosamente va affrontata da questo collegio) inerente le cennate l. 210/92 e 238/97; e, quindi, della valutazione sulla volontà del legislatore e l’eventuale idoneità di tali normative a costituire un vero e proprio, definitivo ed esaustivo risarcimento del danno in favore di quanti (incolpevoli emotrasfusi) hanno dovuto patire la drammatica sventura del contagio e le conseguenti successive dannose vicissitudini.

Orbene, con la l. 210/92 (concernente “Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati”) si è riconosciuto il “diritto ad un indennizzo da parte dello Stato”.

Tale indennizzo è stato, poi, significativamente ancorato, fra l'altro, alla "misura di cui alla tab. B allegata alla l. 29 aprile 1977 n. 177" ovvero ai criteri per la liquidazione ai dipendenti statali così come disposto dall'art. 1, 1° comma, l. 238/97, concernente "modifiche ed integrazioni alla l. 25 febbraio 1992 n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati".

L'ultima legge del 1997 ha, inoltre, previsto (art. 1, 2° comma) un'ulteriore integrazione cumulabile con l'indennizzo, anche eventualmente già concesso, parametrata – di norma – all'indennità integrativa speciale ex l. 27 maggio 1959 n. 324 ovvero consistente – "a domanda per il periodo ricompreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento (precedente) dell'indennizzo"- in un apposito assegno.

Dall'esame delle dette disposizioni appare palese la volontà del legislatore di non aver precluso un risarcimento integrale del danno, né di averlo determinato con i detti provvedimenti legislativi. Questi, invero, dispongono soltanto dei benefici di carattere indennitario e la stessa difesa della pubblica amministrazione – nel configurare, come detto, il carattere dell'analizzato indennizzo ex l. 210/92 come una forma di solidarietà sociale – ammette che non si è al cospetto di un vero e proprio risarcimento.

Per di più va, inoltre, considerato che – con circolare ministeriale 3 maggio 1994 (prot. N. 500 U.S./RL. 210/AG/3/489) acquisita in atti all'udienza del 26 novembre 1994 – si è prevista l'esclusione di ogni ritenuta fiscale in ordine all'indennità ex l. 210/92 in ragione della natura assistenziale ed indennitaria della medesima indennità.

4a) Pertanto, al tempo stesso, derivano da tutto ciò due conseguenze.

Innanzitutto non può oggi ritenersi - al di là dell'effettiva ricorrenza o meno dei presupposti – preclusa la possibilità di richiedere alla pubblica amministrazione convenuta l'integrale risarcimento dei danni.

4b) Non ricorrono, in secondo luogo (e come pur richiesto subordinatamente dagli attori e dagli intervenuti), gli estremi per la remissione degli atti alla Corte costituzionale al fine del vaglio di legittimità della normativa ex l. 210/92 e 238/97 “nelle parti in cui viene prevista un’entità e forma indennitaria del tutto iniqua, insufficiente ed inadeguata alla gravità del danno”.

Per di più (ed esaustivamente in punto) va rilevato che la medesima Corte costituzionale ha avuto già modo di pronunciarsi in analoghe fattispecie.

Investita di questione di costituzionalità dal Pretore di Firenze (ord. 20 aprile 1995, *id.*, Rep. 1995, voce *Sanità pubblica*, n. 341) la corte ha affermato, con sentenza 118796, cit., la natura indennitaria (non risarcitoria) dei benefici accordati dalla citata legge del 1992, sancendone l’efficacia retroattiva “con riferimento al dì dell’evento lesivo” ed estendendo (con la successiva decisione 27/98, *id.*, 1998, I, 1370) i benefici anche ai soggetti danneggiati a seguito di vaccinazioni non obbligatorie.

Più in particolare, ancora, la Corte costituzionale – con la prima delle due citate decisioni – ha richiamato la precedente pronuncia n. 307 del 1990, *id.*, 1990, I, 2694, avente ad oggetto l’incostituzionalità della l. 51/66 (sulla vaccinazione antipolio) “perché non prevedeva alcuna indennità a carico dello Stato ed a favore di coloro che avessero subito conseguenze menomanti la loro salute” con contestuale declaratoria della possibilità di far valere direttamente “attraverso l’applicazione diretta della norma costituzionale anche in questo caso l’esistenza del diritto di costoro a ottenere un equo indennizzo demandandone al giudice la qualificazione in concreto”.

La stessa sentenza 118/96, cit., ha, poi, sancito l’incostituzionalità della mancata efficacia retroattiva della prestazione indennitaria accordata dalla l. 210/92, ma (testualmente) con esclusione e al di fuori dell’ipotesi dell’art. 2043 c.c.”.

Il tutto in quanto “la menomazione della salute derivante da trattamento sanitario può determinare una di queste tre conseguenze : a)il diritto al risarcimento pieno riconosciuto dall’art. 2043 c.c.; b)il diritto ad un equo indennizzo ...; c)il diritto .. a misure di sostegno assistenziale disposte dal legislatore nell’ambito dell’esercizio costituzionalmente legittimo dei suoi poteri discrezionali ...”.

Pertanto, la stessa corte non ha concluso, ritenendola anzi del tutto prospettabile (così come in ipotesi), la concreta e integrale risarcibilità del danno subito in violazione del generale principio del *neminem laedere*.

5) Tutto quanto fin qui esposto ed affermato consente a questo punto di poter procedere all’esame, in concreto, della prospettata responsabilità invocata dagli attori e dagli intervenuti ; ovvero, ancora, di procedere a verificare se – da parte della convenuta pubblica amministrazione – vi sia stato un comportamento omissivo tale da provocare eziologicamente il danno lamentato, col conseguente sorgere della responsabilità di cui si chiede la declaratoria.

Analoga questione, peraltro, risulta già oggetto di decisioni in ordinamenti di altri paesi (Francia e Germania), anch’essi interessati al drammatico fenomeno del contagio da emoderivati, oppure oggetto di accordi *ad hoc* (come in Giappone; v. *Il Sole-24 Ore* del 29 marzo 1996, 9).

Al di là di tali precedenti, la medesima questione deve essere in questa sede affrontata con esclusivo riferimento alla situazione normativa e di fatto del nostro paese.

Nel vigente ordinamento (e nonostante la costituzione delle regioni con le rispettive competenze in materia sanitaria) al convenuto ministero appartiene la competenza generale al fine di “provvedere alla tutela della salute pubblica” giusto il disposto (art. 1, 1° comma) di cui alla stessa l. 13 marzo 1958 n. 296 istitutiva del ministero della sanità.

5a) Trattasi di una competenza che comporta due ordini di conseguenze.

Innanzitutto la totale infondatezza dell'eccezione prospettata dalla parte convenuta secondo cui non sarebbe eventualmente essa sola responsabile ed obbligata, ma anche altri soggetti pubblici (Usl, regioni, ecc ...) operanti nel settore sanitario e altri enti.

Il tutto anche in considerazione che, in ogni caso, da un'(eventuale) obbligazione solidale di risarcimento ben potrebbe derivare il promuovimento di apposita azione, da parte di coloro comunque danneggiati, nei confronti anche di uno solo dei corresponsabili condebitori.

5b) In secondo luogo (e per quanto qui più interessa) dalla detta competenza discende, con ogni conseguenza dal punto di vista dell'aspetto dell'onere probatorio, una specifica responsabilità qualificata sotto il profilo non solo dell'art. 2043 c.c., ma anche di quello ex art. 2050 e 2049 c.c.

La cennata competenza era ed è, infatti, di particolare rilevanza in ordine all'attività di approvvigionamento, controllo e sorveglianza della produzione, distribuzione e commercializzazione dei medicinali.

6) Fra i medicinali – giusto il disposto di cui all'art. 1 della direttiva 65/65/Cee del 26 gennaio 1965 – rientra, fra l'altro, "ogni sostanza o composizione... (idonea) allo scopo di ripristinare, correggere o modificare funzioni organiche dell'uomo". Quindi è ascrivibile al suddetto generale concetto di medicinale l'emoderivato, prodotto costituito da sostanza derivata dal sangue umano ovvero dalle parti frazionabili di esso nella parte corpuscolata (globuli rossi o bianchi e piastrine) ed in quella liquida (plasma).

Gli attori, affetti dalle dette patologie (emofilia, talassemia e leucemia) considerate a tutte gli effetti quali malattie sociali ex d.m. 20 dicembre 1961 e d.m. 12 luglio 1972, lamentano quindi la responsabilità del convenuto ministero per un'attività omissiva grave per la peculiarità della competenza specifica in materia e per la pericolosità conseguente alla diffusione di

prodotti costituenti a tutti gli effetti medicinali e derivati da sangue umano, che com'è noto costituisce il veicolo primo di infezioni.

6a) Appare, a proposito, del tutto ininfluyente la prospettazione della difesa di parte convenuta secondo cui nessuna responsabilità sarebbe concepibile in materia essendo l'unico, ma impossibile, controllo efficace quello effettuato direttamente sui donatori.

L'erroneità di tale difesa emerge palesemente da una serie di considerazioni.

La difesa di parte convenuta ha ammesso (v. comparsa di risposta integrativa del 1° marzo 1994, p. 12) che “i controlli della sanità, quindi, avvengono – si ripete, sistematicamente \_ sui documenti che accompagnano il plasma e gli emoderivati, verificandone i certificati d'origine” : non è giustificabile la sistematica mancanza di effettivi controlli, quantomeno a campione, su plasma ed emoderivati, controlli da effettuarsi (come si doveva) al di là della mera verifica dei certificati d'origine.

Tanto anche a prescindere dalla sopravvivenza di nuove letali forme virali trasmissibili con plasma ed emoderivati.

Per di più era proprio la sola amministrazione centrale della sanità (e non altri) a poter valutare preventivamente l'effettiva origine del plasma importato e l'assenza di virus o di altri rischi, risalendo ai singoli lotti infetti ed alla loro provenienza, nonché individuando i prodotti derivati.

Il tutto auspicabilmente (così come non è stato, neppure in parte, per un certo periodo) prima della distribuzione capillare dei prodotti importati e derivati fino agli ospedali ed alle farmacie.

Sotto altri profili la suddetta erroneità della difesa di parte convenuta emerge da una serie di normative e ritardi proprio in tema di approvvigionamento e controllo preventivo del plasma e dei suoi derivati, nonché – contestualmente ed a prescindere dall'aspetto normativo – da una grave omissione di verifica della convenuta pubblica amministrazione



nonostante la conoscenza dei sempre più rilevanti pericoli di contagio anche in relazione a nuove letali forme di virali.

Già con l. 14 luglio 1967 n. 592 (relativo regolamento di esecuzione intervenuto solo il 26 gennaio 1972) vennero, infatti, a suo tempo emanate norme per la raccolta, conservazione, frazionamento, controllo ed utilizzo dei prodotti da sangue e plasma.

Ancora successivamente, per l'evidente scarsa efficacia della detta normativa, fu formulata proposta di legge n. 1133 del 10 febbraio 1977 al fine di "rendere possibile e sicura in Italia la plasmaferesi" ed avviare a totale superamento la carenza legislativa poi avviata ad essere sanata con la l. 4 maggio 1990 n. 107 che diede vita al primo piano nazionale del sangue adottato solo nel 1994.

Ebbene nel lasso di tempo dal 1967 al 1994, pur in assenza di una compiuta normativa sulla plasmaferesi e in mancanza di un piano nazionale del sangue, la convenuta pubblica amministrazione aveva quantomeno l'obbligo di sorvegliare sul plasma importato dall'estero e sui canali di approvvigionamento e distribuzione di cui si avvaleva in via non sussidiaria, ma quantitativamente preminente (case farmaceutiche, ospedali, farmacie, ecc.).

7) Il convenuto ministero, per la pericolosità insita nell'attività peraltro gestita per il tramite di strutture sussidiarie e da esso comunque autorizzate e/o dipendenti e controllabili, era ed è, quindi responsabile dei danni cagionati a terzi. E, ciò, con responsabilità ex art. 2043, nonché 2050 e 2049 c.c.

In ogni caso la pubblica amministrazione evocata in giudizio deve ritenersi essere incorsa in grave responsabilità nel mancato esercizio ed attivazione dei propri poteri-doveri di istituto nella sorveglianza e nel ritiro degli emoderivati non sottoposti al trattamento al calore antivirucidico.

La stessa (pur carente) normativa in materia antecedente al 1994 prevedeva, comunque, un efficace pubblico controllo dell'attività di

acquisizione e distribuzione dei plasmaderivati, anche ove concretamente svolta da privati o altre strutture non centrali per carenza nazionale di approvvigionamento.

Norme di comune esperienza ed un minimo di diligenza avrebbero, per di più, dovuto già da lustri consigliare – a prescindere da ogni e qualunque, pur sussistente, problema di aggiornamento normativo – un più attivo, attento e severo controllo e ritiro dei prodotti medici derivati da sangue.

E' notorio che negli anni 1970-1980 si è sviluppata l'infezione da epatite "B" e di quelle poi scientificamente individuate come "non A, non B" e che negli anni 1980 si è micidialmente sviluppata l'infezione da Hiv con il conseguente diffondersi dei casi di malattia da Aids.

Tutte le suddette infezioni, trasmissibili proprio con trasfusione ed utilizzazione di emoderivati, bene si sarebbero potute evitare con il trattamento (solo più tardi divenuto obbligatorio) a caldo antivirucidico.

Il convenuto ministero, solo nel 1985, ebbe a consigliare ai centri trasfusionali italiani il trattamento al calore antivirucidico, ma senza a provvedere al ritiro dei farmaci non trattati, compresa la stragrande maggioranza in circolazione(80%), che, a quanto pare, proveniva incontrollatamente dall'estero.

Solo nel 1988 venne disposto l'obbligo del ritiro dei farmaci non trattati al calore e solo nel ben successivo 1992 fu ordinato il ritiro dei farmaci non trattati contro l'epatite "C" ( e solo nel 1994 veniva attuato definitivamente il c.d. piano sangue nazionale).

Era, purtroppo (e per molti) troppo tardi !

Proprio nel frattempo è innegabile molti malati cronici emotrasfusi avevano subito i contagi di epatite e Hiv.

E, sicuramente, tanto non si sarebbe verificato (o sarebbe stato meno rilevante) in difetto di notevoli carenze nell'esercizio dei compiti di vigilanza e controllo di istituto del convenuto ministero, le quali non possono non far

scaturire, alla stregua di tutto quanto prima affermato, una piena responsabilità civile nei confronti dei terzi danneggiati.

8) La difesa della convenuta pubblica amministrazione – anche con la mera elencazione di una serie di provvedimenti di normazione secondaria (v. conclusionale p. 7-9) – ha ritenuto di aver comprovato l'esclusione di ogni addebito e responsabilità a suo carico sotto il profilo tecnico-sanitario; e, ciò, nel contesto – prospettato come incerto ed *in itinere* – dell'acquisizione di sicure nozioni scientifiche su nuovi virus come l'Hiv.

Ma, proprio il fatto che, già fin dal 1986, la scienza medica raggiunse una prima certezza in merito all'individuazione (col cosiddetto metodo Western-Blot) dell'infezione da Hiv, comprova ulteriormente la gravità dell'omesso controllo della pubblica amministrazione e l'erroneità della cennata argomentazione difensiva (secondo cui il controllo era solo quello sui donatori e, pertanto, era stato impossibile); e, ancora, due fatti (proprio tecnicamente ingiustificabili sotto ogni profilo sanitario e di discrezionalità amministrativa) : l'illegittima insufficienza dei controlli e riscontri pubblici solo su documentazione e l'estrema tardività con cui si è proceduto al ritiro dei prodotti non trattati rispetto all'acquisizione di cognizioni certe sulla diffusività (e, soprattutto, sulla estrema pericolosità) delle infezioni.

Al cospetto non può, di certo, aver natura scriminante e neppure giustificante l'allegata circostanza che, rispetto al nostro, in altri Paesi europei le conseguenze dei contagi da attività di emotrasfusione siano stai bene più drammatici e numericamente rilevanti.

8a) Affermata la configurabilità – in astratto- delle responsabilità della convenuta pubblica amministrazione, esclusa, nella fattispecie, la necessità di sollevare questioni di costituzionalità, esaminata la sussistenza, in ipotesi ed in generale, degli estremi tecnici, di fatto e di diritto, in base ai quali tutti deve ritenersi la responsabilità civile del convenuto ministero, va ora affrontato l'aspetto del necessario nesso eziologico fra la condotta e le omissioni della

pubblica amministrazione evocata in giudizio ed il danno vantato da attori ed intervenuti a vario titolo.

Sulla sussistenza di tale nesso non può esservi alcun dubbio.

Lo stesso convenuto ministero non contesta, in sostanza, la domanda sotto tale profilo.

Dalla documentazione sanitaria e dai verbali delle commissioni medico-ospedaliere compiutamente acquisiti in istruttoria emerge comprovato appieno il suddetto nesso causale.

Trattasi, per di più, di documenti con attestazioni fidefacenti per di più pervenuti dalla stessa pubblica amministrazione convenuta.

Infatti, in seguito agli adempimenti ex art. 4 l. 210/92 ed ai susseguenti accertamenti medico-legali (direttamente sugli ammalati attori ed interventori o sulla documentazione inerente quelli, purtroppo, già deceduti) emerge comprovata la sussistenza del danno lamentato e il rapporto di consequenzialità fra quest'ultimo e l'assunzione di emoderivati infetti in periodo antecedente; emerge, incontestabilmente, che per ciascuna delle posizioni soggettive per cui è causa le infezioni lamentate sono state effettivamente patite ed i relativi contagi e le loro, anche letali, ulteriori conseguenze sono state dovute all'assunzione di emoderivati (medicinali salvavita) infetti e pur diffusi, importati, distribuiti e non ritirati per colpevole ed imprudente condotta ed omessi adeguati controlli del convenuto ministero.

Tanto in violazione dei doveri di istituto e con violazione dell'altrui diritto, costituzionalmente garantito, alla salute ed all'integrità fisica.

9) La domanda attrice deve dunque accogliersi con declaratoria, ai sensi di quanto prima affermato, della responsabilità dell'amministrazione convenuta in ordine ai danni tutti degli attori ed intervenuti, subiti e subendi singolarmente da ciascuno di essi, materiali, morali, alla vita di relazione, e biologici indipendentemente e in aggiunta alle provvidenze di natura indennitaria di cui alla l. 210/92 come modificata dalla l. 238/97; il tutto con

ulteriore conseguente declaratoria del diritto di ciascuno dei detti attori e interventori ad ottenere singolarmente il risarcimento dei suddetti danni e con condanna – per l’effetto ed ai sensi di quanto espressamente richiesto in sede di precisazione delle conclusioni *sub d)* – del ministero della sanità al risarcimento dei medesimi danni, nella misura che sarà per ciascuno quantificata, in separata sede.

10) Non può essere accolta in questa sede la richiesta, pure formulata, e genericamente qualificata come “provvisoriale” di “lire quattrocento milioni pro-capite ... dovute quale ristoro del danno biologico”.

Tale domanda è stata, fra l’altro, sostenuta sulla base dei risultanti risarcimenti (seicento milioni circa di lire per ciascun danneggiato) avvenuti – ben oltre la consistenza indennitaria di quanto riconosciuto nel nostro ordinamento (centocinquanta milioni pro-capite in caso di morte e tredici-quattordici milioni di lire annue per i viventi) – in altri Stati dell’Ue, nonché sulla base di quanto riconosciuto a titolo di equo indennizzo dalla cennata sentenza n. 9086 del Tribunale di Milano.

In questa sede (già rigettata dal giudice istruttore altra istanza ex art. 186 *bis* c.p.c. e non ritualmente avanzata domanda ex art. 186 *quater* c.p.c.) la suddetta istanza di concessione di provvisoriale non può, tuttavia, che essere dichiarata inammissibile.

Tanto data la natura della presente pronuncia e, a maggior ragione, in assenza (al di là dei solo orientativi riferimenti parametrici del differente indennizzo ex l. 210/92, e successive modificazioni, comunque già goduto) di ogni e qualunque riferimento e accertamento rispetto alla concreta entità del risarcimento singolarmente dovuto.