

**SUPREMA CORTE DI CASSAZIONE - SENTENZA DEL 31 MAGGIO 2005 n. 11609:  
UNA SENTENZA "PILATESCA" CHE NON SODDISFA.**

La Corte di Cassazione si è infine pronunciata anche sul sangue infetto. Quella che però avrebbe potuto essere una decisione "epocale" per tanti soggetti danneggiati da sangue o emoderivati infetti, ha invece deluso le aspettative. La Suprema Corte ha innanzitutto evitato di prendere una chiara posizione in ordine alla durata ed all'esordio della prescrizione in tali ipotesi, cc.dd. di danno lungolatente, **lasciando ancora sul campo i dubbi di sempre.**

E cioè:

In tali drammatiche vicende sono astrattamente configurabili i reati di epidemia colposa, lesioni colpose plurime o omicidio colposo che estenderebbero la durata della prescrizione civile da 5 a 10 anni (art. 2947 comma 3 cod. civ.) ?

E ancora; è finalmente sostenibile che il termine di prescrizione, in tale materia, cominci il proprio decorso dalla notificazione della C.M.O. e non dal momento della diagnosi o addirittura dal contagio ?

Ebbene, tali domande non hanno avuto la chiara risposta che si attendeva, ma soltanto un (pur apprezzabile) cenno ad altra pronuncia della Suprema Corte (C. Cass. 2645/2003), che potrebbe far intendere, al più, una *propensione* dei Giudici di Legittimità verso l'interpretazione più favorevole ai danneggiati. La sentenza 2645 infatti affermava che il decorso della prescrizione trovasse il suo esordio non dal momento in cui il terzo determina la modificazione che produce danno all'altrui diritto (il contagio) o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno (la diagnosi), **"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"**, pur rispettando - ovviamente - il canone dell'ordinaria diligenza.

Tuttavia, la Suprema Corte, ritenendo *inammissibile* per l'intervenuto giudicato interno il motivo di ricorso prospettato sul punto dal Ministero, ha potuto evitare l'esame dell'ostica questione della prescrizione. La Corte d'Appello di Roma aveva infatti respinto l'eccezione di intervenuta prescrizione sulla base di due autonome ragioni, idonee entrambe a sorreggere la motivazione della sentenza; il Ministero, ricorrendo per Cassazione, ne ha invero censurata una soltanto, rendendo così non più impugnabile l'altra e dunque inammissibile il motivo stesso di ricorso.

Ora, si deve considerare che la prescrizione, e specificamente in tali vertenze che per lo più si riferiscono a fatti molto risalenti nel tempo, è un problema tutt'altro che secondario, che avrebbe ben potuto essere risolto dalla Suprema Corte con un'interpretazione che avvantaggiasse gli ammalati e non che, pilatescamente se ne "lavasse le mani".



CASELLA POSTALE 1.300  
10088 VOLPIANO - ITALIA  
+39 338 969 29 29  
[www.politrasmusi.it](http://www.politrasmusi.it)



Quanto invece alla **responsabilità omissiva del Ministero della Salute** vi è da dire che il Giudice di Legittimità ha invero pienamente confermato l'assunto già sostenuto dalla Corte Territoriale e che potrebbe riassumersi nell'efficace slogan **"no test, no responsabilità"** !

La Cassazione ha cioè ribadito la piena imputabilità, in capo al Ministero della Salute, della responsabilità omissiva scaturente dall'art. 2043 cod. civ., e dunque in forza della pacifica violazione del principio del *neminem laedere*; tuttavia, ha risposto negativamente alla domanda postasi: *"l'azione ipotizzata e colposamente omessa avrebbe impedito l'evento ?* E cioè, le ipotizzate omissioni dei controlli degli approvvigionamenti di sangue, dello stesso sangue donato, dei lotti di realizzazione degli emoderivati etc.. tramite gli strumenti all'epoca esistenti, avrebbero impedito la realizzazione dei contagi ?

La risposta è stata appunto negativa.

Nella sentenza in esame si legge infatti che ***"per la riconducibilità dell'evento ad un determinato comportamento, non è sufficiente che tra l'antecedente ed il dato consequenziale sussista un rapporto di sequenza, occorrendo invece che tale rapporto integri gli estremi di una sequenza possibile, secondo un calcolo di regolarità statistica, per cui l'evento appaia come una conseguenza non imprevedibile dell'antecedente"***.

Ciò, ovviamente, non significa altro che in assenza dei test, senza cioè aver ancora isolato l'antigene del virus, l'evento-contagio era una conseguenza imprevedibile (o quanto meno astrattamente inverosimile) e dunque non imputabile al Ministero della Salute che certo non sarebbe potuto arrivare là dove neppure la scienza era ancora giunta !

E ancora, che se è pur vero che in ambito di responsabilità extracontrattuale sono risarcibili sia i danni prevedibili che quelli imprevedibili in forza del collegamento tra gli articoli 2056 e 1225 cod. civ., ciò attiene soltanto al nesso di causalità tra illecito e danno e non tra condotta e danno (causalità materiale), soluzione invero che avrebbe sancito la responsabilità omissiva del Ministero anche per quei contagi contratti in epoche precedenti all'individuazione dei singoli virus.

### ***No test, no responsabilità, ci dice dunque la Cassazione.***

E poco importa allora rilevare che ciò che la Cassazione non vuole neppure definire come *astratta prevedibilità*, in quanto - afferma - i virus prima dell'individuazione di ogni rispettivo antigene erano *astrattamente sconosciuti*, **avrebbe in realtà consentito la riduzione, ad esempio, dell'epatite post-trasfusionale non A non B del 50% circa** (N Engl J Med 1981; 304: 989-94, JAMA 1981: 246: 630-4, Ann Intern Med 1984; 101: 733-8, Ann Intern Med 1986; 104: 488-95). Si consideri infatti l'importanza che, a fini preventivi e prima della scoperta di ogni singolo antigene, avrebbero potuto avere **"semplici accorgimenti" quali la sistematica determinazione delle transaminasi dei donatori quale "marker surrogato" (non effettuata); oppure la rigorosa attuazione dei provvedimenti suggeriti dal Consiglio d'Europa fin dal 1983 (non effettuata) per prevenire la trasmissione dell'AIDS attraverso i concentrati di fattori antiemofilici: 1)** utilizzazione di pool di basso numero di donatori di sangue per la trasfusione di fattori cellulari e della coagulazione; **2)** raggiungimento dell'autosufficienza nazionale della produzione di fattori della coagulazione da donatori volontari, non remunerati; **3)** esclusione dell'importazione



di plasma e fattori della coagulazione da Paesi con popolazione a rischio e donatori a pagamento.

Differenti sono invece i principi di diritto stabiliti dalla Suprema Corte di Cassazione con la sentenza in esame.

Un ultimo aspetto, tutt'altro che secondario alla luce dei succitati criteri di attribuzione della responsabilità civile, è rappresentato dalla circostanza secondo la quale è stato affermato che fosse onere dei danneggiati-creditori dimostrare sia l'epoca degli intervenuti contagi che l'epoca di conoscenza dei detti virus e dei relativi metodi di inattivazione da parte della Comunità Scientifica.

**In conclusione**, si deve accogliere con estremo favore il fatto che sia stata finalmente stabilita, autorevolmente e senza più possibilità di equivoci, la piena responsabilità omissiva del Ministero della Salute per i contagi da HBV, HCV ed HIV nonché la cumulabilità tra l'indennizzo di cui alla L. 210/1992 ed il risarcimento del danno.

Non si può che censurare invece il mancato approfondimento della tematica della prescrizione e la prevalenza del criterio che vorrebbe il Ministero della Salute responsabile soltanto per quei periodi nei quali era già stato specificamente individuato l'antigene del virus ed individuato il relativo test.

Occorre dunque ancora pazienza e perseveranza da parte dei danneggiati per sapere se questo primo orientamento della Suprema Corte verrà confermato più o meno integralmente da successive pronunce.

Il Consiglio Direttivo  
Angelo Magrini