

Dr. S. A. Pw. P. 66 6-8
SG n. PUP (MANUSC. 1028) P. 6. 16

sent. 323/2010
R.G. 267/07
Proc. 1573/2010
rep. 489



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO

CAMPOBASSO

SENT. N.

La Corte di Appello di Campobasso riunita in camera di consiglio, composta dai Magistrati :

- dr. Paolo Di Croce Presidente
 - dr. Clotilde Parise Consigliere Est.
 - dr. Giovanni Saporiti Consigliere
- ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile d'appello iscritta al n.267/2007 Ruolo Reg. Gen.

promossa da

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro in carica, rapp.to e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato, nei cui Uffici domicilia "ope legis" in /

APPELLANTE

nei confronti di

., nata a I ., ed ivi res.te alla via
/, rapp.ta e difesa dagli avv.ti Renato Potente e Nicola De Pascale,
come da mandato a margine della comparsa di costituzione in appello,
elett.mente dom.ta in C: alla via '
APPELLATA

GESTIONE LIQUIDATORIA DELLA EX USL N.5 DI
con sede in C: , alla via) l, rapp.ta e difesa dall'avv. Rita
Menna, e presso lo studio di quest'ultima elett.mente dom.ta in
alla via , in virtù di mandato a margine della comparsa di
costituzione in appello
APPELLANTE INCIDENTALI



OGGETTO: RISARCIMENTO DANNI.-

CONCLUSIONI

All'udienza dell'11 APRILE 2012 i procuratori delle parti costituite hanno
concluso riportandosi ai propri atti difensivi.-

IN FATTO ED IN DIRITTO

data 17 giugno 1994, risultava che uno dei donatori del sangue trasfuso alla
era risultato positivo al test per la determinazione degli anticorpi
anti HCV; la Commissione Medica Ospedaliera di , competente alla
istruzione e decisione della pratica di indennizzo, con verbale 13 marzo
1995 aveva accertato che la l era affetta da esiti di infezione da
HCV, e che sussisteva il nesso causale tra la trasfusione subita in
conseguenza dell'intervento chirurgico, e la infermità; la Commissione
negava, però, la corresponsione dell'indennizzo, nella considerazione che la
patologia non era ascrivibile ad alcuna tabella; con ricorso del 7-9-1995, la
ricorrea avverso detta determinazione; aggravatesi le sue
condizioni, in data 9-7-1999 presentava "domanda di aggravamento", e il
Ministero della Sanità (oggi Ministero della Salute), con nota del 17-4-2001,
comunicava alla stessa che l'aggravamento era sussistente.

All'esito, la ha promosso l'odierna causa, per chiedere il
risarcimento dei danni patiti a seguito del contagio post trasfusionale,
quantificandoli in €.258.228,00, o nella somma da ritenersi di giustizia, oltre
rivalutazione monetaria ed interessi, sostenendo che il contagio era stato
causato dalla condotta colposa dei convenuti Ministero della Salute e ASL
n.3 Centro Molise di

Il Ministero della Salute si costituiva in giudizio, ed eccepiva
l'incompatibilità tra la richiesta di indennizzo, che la aveva
ottenuto, e quella risarcitoria. In ogni caso, assumeva la prescrizione del
credito, e negava ogni responsabilità propria, che, eventualmente andava
ascritta alla ASL n.3, che citava in giudizio allo scopo di essere garantito in
caso di soccombenza.



Con sentenza definitiva n.396/07, pubblicata in data 13 giugno 2007, il Tribunale di _____, in parziale accoglimento della domanda proposta da _____ ha condannato la Gestione Liquidatoria della USL n.5 di _____ ed il Ministero della Salute, in solido fra loro, al pagamento, in favore di _____ della somma di €.53.218,29, comprensiva di interessi al tasso annuo del 2% sino al 13-6-2007, oltre ulteriori interessi calcolati al tasso legale sulla sorte capitale di €.44.798,61 con decorrenza dal 14-6-2007 fino al soddisfo, oltre al pagamento delle spese processuali in favore di _____ ed oltre le spese di CTU.

Ha, invece, rigettato la domanda proposta dalla _____ nei confronti della ASL n.3 Centro _____ di _____ condannando la _____ al pagamento delle spese processuali in favore di detta ASL n.3, compensando integralmente le spese di lite in tutti gli altri rapporti processuali tra le parti in causa.

I seguenti presupposti di fatto della domanda, come indicati dalla _____ nell'atto di citazione, e come riportati dal Tribunale in sentenza non sono contestati: la _____ in data 4 luglio 1990 ha subito intervento chirurgico presso l'Ospedale A. Cardarelli di _____, durante il quale era stata sottoposta a tre trasfusioni di sangue; in data 29 settembre 1991 la _____ veniva a conoscenza di essere affetta da infezione HCV (epatite C), ignorandone però la natura, la provenienza e la causa; sospettando di essersi infettata a mezzo delle trasfusioni, inoltrava agli organi competenti istanza di corresponsione dell'indennizzo ai sensi della legge n.210/1992, in quanto irreversibilmente danneggiata da epatite post-trasfusione; dalla certificazione medica rilasciata dall'Ospedale A. Cardarelli di _____ in

La ASL n.3 eccepiva la propria mancanza di legittimazione passiva, non avendo la qualità di successore della USL n.5, presso le cui strutture si era verificato l'evento lesivo. Negava, comunque, ogni nesso di causalità tra la trasfusione ed il contagio, e negava la condotta colposa dei sanitari, essendo state le tre sacche di sangue, poi trasfuse alla _____, sottoposte, con esito negativo, ad esame sierologico mirato, fra l'altro, all'individuazione del virus HCV, mentre solo dopo un anno alla _____ era stata riscontrata l'infezione da HCV; contestava, comunque, nel "quantum" la domanda.

Avverso la menzionata sentenza, ha proposto appello il Ministero della Salute, per formulare le stesse eccezioni del primo grado, e chiedere l'accoglimento dell'appello, e, dunque, evidentemente, il rigetto della domanda della _____, chiamando in giudizio la _____ stessa, e notificando l'atto di appello alla ASREM (già ASL n.5 di _____) e alla Gestione Liquidatoria dell'ex ASL n.5 Centro _____ di _____. La ASREM non si è costituita, e non va considerata parte processuale, dal momento che non ha ricevuto rituale citazione a comparire davanti a questa Corte.

Si è invece ritualmente costituita la Gestione Liquidatoria, che ha proposto un proprio appello incidentale autonomo, nei termini di legge, per chiedere il rigetto dell'appello del Ministero della Salute, (che, ove si confermasse la sussistenza di una responsabilità, avrebbe dovuto, secondo la gestione Liquidatoria, essere ritenuto unico responsabile), e la declaratoria di estraneità della Gestione Liquidatoria della USL n.5 di _____, nella determinazione dell'evento dannoso.

Si è, altresì, costituita la _____, chiedendo il rigetto dell'appello, con vittoria di spese.

All'udienza dell'11-4-2012, le parti hanno concluso come in epigrafe, e la causa è stata riservata in decisione senza la concessione dei termini di cui all'art.190 c.p.c., in adesione alla richiesta delle parti.

Vanno in primo luogo esaminati i motivi di appello principale proposti dal Ministero.

1) Sulla asserita prescrizione del diritto azionato dalla _____, si osserva quanto segue.

Il Tribunale, nel rigettare tale eccezione, ha rilevato che l'evento lesivo che determina il perfezionamento del fatto illecito "de quo" si identifica con

l'insorgenza della malattia prodotta dall'azione del virus all'interno dell'organismo. Sulla base di tale principio, il primo Giudice ha osservato

che la _____, pur avendo saputo di essere sieropositiva al virus HVC sin-

dal settembre 1991, ha contratto l'epatite solo alcuni anni dopo, essendo

stata diagnosticata tale patologia epatica solo il 21-1-1998, a seguito del

ricovero della _____ presso la Divisione di Gastroenterologia

dell'Ospedale Cardarelli di _____. E' solo da tale data, dunque,

secondo il primo Giudice, che è divenuto chiaramente percepibile, per la

paziente, che la malattia era effetto del contagio, mentre all'epoca della

prima visita collegiale da parte della Commissione Medica competente alla

decisione sull'erogazione dell'indennizzo, era stata accertata solo la

sussistenza di un'infezione da HCV, tant'è vero che l'indennizzo le era stato

negato.

Il cosiddetto "aggravamento" constatato dalla Commissione Medica nel 2001, non è, per il Giudice, uno sviluppo del precedente evento lesivo, ma una lesione autonoma, soggetta al medesimo termine prescrizione decorrente dalla data del suo manifestarsi. Dunque, il termine prescrizione sarebbe stato efficacemente interrotto dalla lettera di messa in mora spedita con raccomandata AR pervenuta al destinatario il 30-4-2002, e poi dalla citazione introduttiva del presente giudizio, notificata il 27-9-2002.

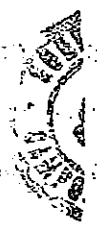
L'appellante replica a tale motivazione sostenendo che il momento di venuta ad esistenza del diritto risarcitorio e della sua tutelabilità coincide con quello della sua concreta conoscibilità da parte del danneggiato, secondo un giudizio di probabilità ispirato ai canoni di valutazione ex ante, giacché dal contagio subito la doveva dedurre, come conseguenza prevedibile, che sarebbe stata colpita dall'epatite di tipo C, poiché di per se stesso tale contagio, anche volendo dare per scontato il nesso di causalità con la trasfusione, ha come conseguenza diretta l'insorgere della malattia.

La Gestione Liquidatoria nulla argomenta al riguardo.

La , oltre a riportarsi alla sentenza del Tribunale, richiama i principi stabiliti, ultimamente, dalla Corte di Cassazione, anche a Sezioni Unite, per ultimo richiamati dalla sentenza n.15453 del 14 luglio 2011.

Deve accogliersi quanto rilevato dalla difesa di parte appellata. Invero, come si sostiene dalla giurisprudenza di legittimità citata dalla , il diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto le lamentate patologie, per fatto doloso o colposo di un terzo, è soggetto al termine di prescrizione quinquennale che decorre, a norma dell'art. 2935 cod. civ. e art. 2947 cod. civ., comma 1, non dal giorno in cui il terzo

determina la modificazione causativa del danno e produce l'evento contagioso, o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, bensì da quello in cui tale malattia viene percepita o può essere percepita, quale danno ingiusto conseguente al comportamento del terzo (Cass. Sez. Unite. 11-1-2008 n.576), usando l'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche. La Corte di Cassazione fa coincidere la prova della percezione con la proposizione della domanda amministrativa. Ma atteso che, per ritenere la piena conoscenza del danno, come pure afferma la Corte di legittimità, la parte danneggiata deve essere consapevole della malattia, e cioè del danno effettivo al fegato, non è alla data della prima domanda amministrativa, del 1991, alla quale deve ritenersi risalire tale conoscenza (tant'è che a quella data la malattia non era ancora insorta, e proprio per questo il beneficio dell'indennizzo è stato negato) ma a quando, nel 1998, l'epatite venne diagnosticata alla con conseguente nuova richiesta di indennizzo, concessa nel 2001. Come affermato dal Tribunale, dunque, e come sottolineato dalla Corte di legittimità, in tema di patologie conseguenti ad infezione con i virus HBV (epatite B), HIV (AIDS) e HCV (epatite C), contratti a causa di assunzione di emotrasfusioni o di emoderivati con sangue infetto, non sussistono tre eventi lesivi, bensì un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica (essenzialmente del fegato) in conseguenza dell'assunzione di sangue infetto, coincidendo l'evento lesivo non con il contagio, ma con la malattia, cosicché è dal 1998 che la ha avuto piena contezza della malattia stessa, con la conseguente efficacia degli eventi interruttivi della prescrizione richiamati nella sentenza impugnata. La presunzione di



conoscenza, secondo quanto "plerumque accidit", invocata dal Ministero, non trova oggettivo rilievo, anche in considerazione dell'epoca in cui il contagio si è verificato (anni '90), quando la scienza nella materia di che trattasi non può dirsi fosse di acclarata conoscenza da parte del semplice utente dei servizi sanitari.

2) Il Ministero sostiene che non sussiste una propria condotta colposamente omissiva. Sul punto, il Tribunale ha fondato la propria decisione su principi ormai consolidati nella giurisprudenza di legittimità, anche successivamente alla sentenza impugnata, nel senso (Cass. nn. 577/2008, 10741/2009) che può sussistere un comportamento omissivo colposo del Ministero, anche per fatti verificatesi, come quello di specie, anteriormente alla legge n. 107 del 1990 (avente ad oggetto la disciplina delle attività trasfusionali), in ordine al dovere istituzionale (in forza di varie fonti normative) di direzione, autorizzazione e sorveglianza sul sangue importato, al fine dell'accertamento che il sangue immesso nel circuito delle emotrasfusioni (e in quello della produzione di emoderivati) fosse infetto. Infatti, anche prima dell'entrata in vigore della L. n. 107 del 1990, pronunciata pochi giorni dopo l'avvenuto contagio subito dalla ' e contenente la disciplina per le attività trasfusionali e la produzione di emoderivati, sussisteva, come ha ritenuto il primo Giudice, sulla base della legislazione previgente, un obbligo di controllo e vigilanza in materia di sangue umano a carico del Ministero della Sanità, tenuto conto che: a) la L. n. 592 del 1967, art. 1, attribuiva al Ministero le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento e la relativa vigilanza, nonché il compito di autorizzare l'importazione e l'esportazione di sangue umano e dei suoi derivati per uso terapeutico; b) il



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'M' followed by a vertical stroke.

D.P.R. n. 1256 del 1971 recava le conseguenti norme di dettaglio (agli artt. 2, 3, 103 e 112); c) la L. n. 519 del 1973 attribuiva all'Istituto Superiore di Sanità compiti attivi a tutela della salute pubblica; d) la L. n. 833 del 1973 (art. 6, lett. b e c) aveva conservato al Ministero della Sanità, oltre al ruolo primario nella programmazione del piano sanitario nazionale ed a compiti di coordinamento delle attività amministrative regionali delegate in materia sanitaria, importanti funzioni in materia di produzione, sperimentazione e commercio dei prodotti farmaceutici e degli emoderivati, nonché confermato (art. 4, n. 6) che la raccolta, il frazionamento e la distribuzione del sangue umano costituivano materia di interesse nazionale. Il Tribunale menziona altresì il D.L. n.443 del 1987, che stabiliva la sottoposizione dei medicinali alla cd. "farmacosorveglianza" da parte del Ministero della Sanità, che poteva stabilire le modalità di esecuzione del monitoraggio sui farmaci a rischio, ed emettere provvedimenti cautelari sui prodotti in commercio. Sottolinea inoltre il Tribunale che fin dal 1974 il valore elevato, all'esame ematico dei donatori di sangue, delle ALT (alaninaminotransferasi) era stato riconosciuto dalla scienza medica come un indicatore significativo della presenza di contagio epatico, tant'è che lo stesso Ministero lo aveva indicato come tale con lettera circolare del 31-10-1989 indirizzata alle aziende farmaceutiche che producevano farmaci emoderivati. Non risulta, però, che nessuna prescrizione sia stata indirizzata dal Ministero alle strutture sanitarie da esso vigilate, tant'è che, infatti, detto controllo non venne effettuato sul sangue trasfuso alla Dunque, è provato che il Ministero non abbia attuato tutte le cautele necessarie onde evitare danni a terzi. Sul punto, è stata inserita in atti dall'appellante (nel proprio fascicolo



A handwritten signature in black ink, consisting of several sharp, angular strokes, located to the right of the main text.

di parte) una nota del 2007, con la quale il Ministero relazionava i fatti all'Avvocatura dello Stato ai fini della proposizione della presente impugnazione: in essa, si menzionano alcune circolari con le quali, nel passato, il Ministero avrebbe diramato istruzioni nel senso predetto. A parte il fatto che non è stata chiesta l'ammissione di detto documento, per nulla menzionato nell'atto di appello, e a parte il fatto che l'acquisizione del documento, intempestiva, sarebbe inammissibile ostandovi il divieto di cui all'art.345 c.p.c., l'esistenza di dette note di istruzioni non solo non è provata, ma non è neppure allegata dal Ministero, tranne che nelle comparse conclusionali, e dunque tardivamente. Secondo il Ministero appellante, non vi è omissione di alcun obbligo di vigilanza, avendo l'Amministrazione effettuato i controlli di legge sulla base delle conoscenze dell'epoca, mentre di per se stessa la rilevazione delle ALT non consentirebbe in maniera certa di appurare l'esistenza del virus nel sangue esaminato. Ne deduce l'Amministrazione che è del tutto illogico sindacare le scelte dell'Amministrazione valutando un fatto storico sulla base di conoscenze posteriori ad esso, e che non vi è prova di omissione di controlli da parte del Ministero. La Gestione Liquidatoria, pur sottolineando di non aver nei fatti alcuna responsabilità, sottolinea, come si è detto, che se negligenza vi era stata, essa era attribuibile al Ministero sotto il profilo descritto nella motivazione della sentenza. La Corte ribadisce che la motivazione del Tribunale è fondata. In particolare, risulta gravemente negligente, riguardo all'attività demandata per legge al Ministero, che esso Ministero non abbia compiutamente aggiornato il sistema di controlli dovuti dalle strutture sanitarie sulle sacche di sangue destinate alle trasfusioni,



dopo che, invece, come si è visto, la letteratura medica internazionale aveva individuato la necessità di nuovi esami sulle sacche stesse. E', inoltre, irrilevante che detti controlli, come sostiene l'appellante, non potessero fornire sicurezza circa le caratteristiche del campione ematico, posto che, comunque, la rilevantissima importanza sociale del controllo stesso doveva consigliare la massima prudenza. Deve qui sottolinearsi che la giurisprudenza della Corte di Cassazione ha costantemente rilevato come, nello specifico settore dei danni da trasfusioni di sangue infetto da virus HCV, è compito del giudice del merito, valutando caso per caso, non tener conto solo di quanto legislativamente previsto e disposto (in relazione alla conoscenza scientifica di detto virus) ma anche di quanto precedentemente stabilito da leggi e risultante da dati scientifici comprovanti comunque la "non affidabilità e idoneità" del sangue oggetto di trasfusione. Nel caso di specie, la negligenza del Ministero appare ancora più grave, se si considera che addirittura il Ministero stesso aveva segnalato alla ditte farmaceutiche il rischio costituito dall'elevato tasso di transaminasi nel sangue, come indice di non idoneità del materiale ematico e, nonostante ciò, aveva tralasciato qualsiasi attività di informazione o direttiva nei confronti delle strutture sanitarie.

3) L'appellante sostiene l'assenza del nesso causale, nel senso che non vi sarebbe prova che il contagio sia stato causato dalla trasfusione. A tal proposito, sostiene che l'accertamento della Commissione Medica preposta a valutare la sussistenza del diritto all'indennizzo ex lege 210/92 non costituirebbe, come al contrario ha ritenuto il Tribunale, una prova, giacché il giudizio di essa, espresso quando i dati scientifici sul problema non erano



noti, tendeva ad essere particolarmente favorevole per il danneggiato, con possibile ricorso a presunzioni. Ritiene la Corte che detto assunto sia meramente ipotetico, e non sostenuto da prova concreta. Inoltre, il Ministero trascura di considerare un dato di fatto riferito sia dalla [redacted] nell'atto di citazione del primo grado che dal CTU nella sua relazione, e, del resto, risultante dalla certificazione ospedaliera: che, cioè, gli operatori ospedalieri avevano accertato, in data 17-6-1994, cioè prima del manifestarsi della malattia al fegato, la positività di uno dei donatori del sangue trasfuso alla [redacted] al test per la determinazione degli anticorpi anti HCV. Detta circostanza, secondo principio di ragionevolezza, esclude che la malattia sia stata contratta per altre cause, anche considerando il fatto che, come risulta dalla allegata cartella clinica, la [redacted] prima di essere sottoposta all'intervento chirurgico che rese necessarie le trasfusioni, era stata giudicata dagli operatori dell'Ente ospedaliero in buone condizioni di salute. Di seguito, l'appellante impugna la sentenza del Tribunale anche nella parte in cui ha ritenuto che la [redacted], congiuntamente, avesse diritto sia all'erogazione dell'indennizzo di cui alla legge n.210/1992, che al risarcimento del danno, senza alcuna possibilità di ridurre dall'importo dovuto per il risarcimento quello dovuto a titolo di indennizzo. Rileva il Ministero che entrambi gli istituti hanno identica funzione riparatoria, sicché la parte danneggiata può aver diritto solo al danno ulteriore, rispetto a quello ristorato dall'indennizzo, ove venga provata l'insorgenza di un fatto illecito nel meccanismo causale del danno. In sostanza, la [redacted] si è richiamata alla motivazione del Tribunale, il quale ha ritenuto come il principio della "compensatio lucri cum danno" operi soltanto quando sussista identità

genetica tra pregiudizio e vantaggio, restando invece esclusa nell'ipotesi in considerazione, in cui l'indennizzo costituisce una misura di sostegno erogata dallo Stato in adempimento di un dovere di solidarietà sociale facente capo all'intera collettività e non trova causa nel fatto illecito. Sul punto, in linea di principio, ritiene questa Corte di condividere, anche in ossequio alla funzione nomofilattica della Corte di Cassazione, la seguente massima, pronunciata dalla Sezione Unite con la sentenza n. 11 gennaio n. 584: "Il diritto al risarcimento del danno conseguente al contagio da virus HBV, HIV o HCV a seguito di emotrasfusioni con sangue infetto ha natura diversa rispetto all'attribuzione indennitaria regolata dalla legge n. 210 del 1992; tuttavia, nel giudizio risarcitorio promosso contro il Ministero della Salute per omessa adozione delle dovute cautele, l'indennizzo eventualmente già corrisposto al danneggiato può essere interamente scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno (compensatio lucri cum danno), venendo altrimenti la vittima a godere di un ingiustificato arricchimento consistente nel porre a carico di un medesimo soggetto (il Ministero) due diverse attribuzioni patrimoniali in relazione al medesimo fatto lesivo." Nel caso concreto, però, il Ministero non ha fornito prova che l'indennizzo sia stato effettivamente erogato, né la circostanza emerge dai documenti prodotti nella causa, o dalle difese delle parti. Anche per questo verso, dunque, l'appello principale va rigettato.

Contrariamente a quanto assume parte appellante pare, invece, corretta la liquidazione del danno morale, come componente del danno non patrimoniale, ulteriore rispetto al danno biologico. Esso è risarcibile ai sensi dell'art. 2059 c.c., secondo interpretazione di esso costituzionalmente



orientata. La patologia virale in questione, infatti, a parte l'alta incidenza di mortalità in chi la contragga, è tale da produrre tutta una sintomatologia significativamente incidente sulla serena conduzione della vita quotidiana. Il suo carattere trasmissibile, oltre a compromettere irreversibilmente la validità psicofisica del soggetto, è in grado di menomare il generale stato di benessere, la capacità sociale e relazionale e le consuete attività, aspetti che non possono essere tralasciati rispetto a un soggetto che, inconsapevolmente ed incolpevolmente, è vittima di contagio.

Non sono, infine, pertinenti i rilievi proposti dall'appellante circa il danno esistenziale, che non è stato liquidato dal primo Giudice.

Va invece accolto l'appello incidentale proposto dalla Gestione Liquidatoria della ASL n.5.

Secondo il Tribunale, la struttura sanitaria ha omesso di prendere atto delle acquisizioni scientifiche relative alla necessità di valutazione delle ALT, pur relativamente a attività medica di così pregnante importanza, dal punto di vista sociale, e dunque da svolgersi con la massima prudenza.

Deve osservarsi, come fa l'appellante incidentale, che è stato verificato dal CTU, il cui accertamento sul punto non è contestato dalla controparte, che la struttura ospedaliera ha eseguito il protocollo prescritto dal Ministero in ordine al controllo del materiale ematico, operando tutte le indagini obbligatorie secondo le disposizioni di legge, e quelle normative emanate da Ministero, compiendo

anche un'indagine ulteriore, non obbligatoria, relativa alla contrazione di eventuale epatite C. Deve dunque rigettarsi la domanda di risarcimento del danno proposta nei confronti della ASL, ritenendo che nessuna precauzione poteva essere adottata nel contesto scientifico e operativo in cui la fattispecie si collocava e dunque che nessuna omissione di cautela poteva in concreto essere addebitata, rimanendo il ritardo dell'adeguamento del protocollo ai più recenti "standard" internazionali, di esclusiva responsabilità del Ministero, che non ha emanato direttive al riguardo. L'esclusione di responsabilità contrattuale della ASL, fondata sul combinato disposto degli artt. 1176 e 2236 c.c., e, invece, il coinvolgimento colposo, ai sensi dell'art. 2043 c.c., del Ministero, è del resto in linea con il sistema di tutela previsto a livello comunitario nei confronti dei malati e che prescrive allo Stato la predisposizione di un quadro regolamentare che imponga agli ospedali pubblici e privati l'adozione di misure idonee ad assicurare la protezione della vita dei malati stessi. L'Ospedale doveva dunque fondatamente ritenere che, all'epoca dei fatti, gli esami



compiuti esaurissero il proprio obbligo di adempimento contrattuale del servizio sanitario del quale la era utente.

Gli altri motivi di appello incidentale, concernenti il nesso di causalità, l'impossibilità di duplicare la domanda di indennizzo e quella di risarcimento, ricalcano quelli di appello principale e su di essi si richiama quanto precedentemente affermato.

In base al principio di soccombenza, il Ministero della Salute va condannato al pagamento, in favore della , delle spese di questo grado di giudizio.

Il fatto che effettivamente le analisi sulle ALT non vennero compiute sul sangue dei donatori rende equa la compensazione integrale delle spese del doppio grado relativamente agli altri rapporti processuali.

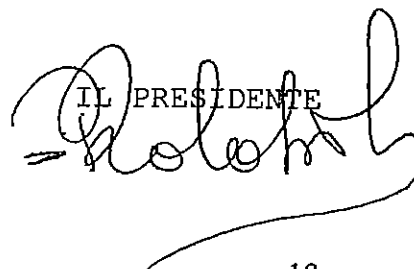
P.Q.M.

La Corte di Appello di , definitivamente pronunciando sull'atto di appello proposto dal Ministero della Salute, in persona del Ministro in

carica, nei confronti di _____, nonché
sull'appello incidentale proposto dalla Gestione
Liquidatoria della USL n.5 di _____ nei
confronti sia del Ministero che della _____, ed
avverso la sentenza del Tribunale di _____
n.396/07 pubblicata il 13-6-2007, ogni contraria
istanza eccezione deduzione disattesa così
provvede:

- a) rigetta l'appello principale proposto dal
Ministero della Salute;
- b) in accoglimento dell'appello incidentale,
rigetta la domanda proposta dalla _____
nei confronti della Gestione Liquidatoria
della USL n.5 di _____
- c) condanna il Ministero della Salute al
pagamento delle spese di questo grado in
favore di _____, spese che
liquida in complessivi € 5.520,00 per
compensi professionali, oltre IVA e CAP se
dovuti;
- d) compensa integralmente le spese relative
agli ulteriori rapporti processuali.

Campobasso, 7 novembre 2012

IL PRESIDENTE


Il Cancelliere
dot.ssa Maria Capaldo

CORTE DI APPELLO DI CAMPOBASSO

Depositate in Cancelleria oggi _____

IL CANCELLIERE
dot.ssa Maria Capaldo

IL C.O.S. EST.

