

**RIVISTA ITALIANA DI MEDICINA LEGALE**

Anno XXXVII Fasc. 2 - 2015

ISSN 1124-3376

Valeria Fargione

---

**RASSEGNA DI GIURISPRUDENZA**

---

Estratto



Milano • Giuffrè Editore

**Sanità pubblica - Attività soggette a vigilanza sanitaria - Trasfusione del sangue umano - Danni da contagio - Responsabilità civile - Nesso di causalità - Decorrenza del termine di prescrizione.**

(Artt. 2043, 2050, 2947, 2935 c.c.)

**CORTE DI CASSAZIONE**, sezione VI civ., sentenza n. 17403 del 22 maggio 2014 - 30 luglio 2014 - Pres. Finocchiaro - Rel. De Stefano.

*La responsabilità del Ministero della salute per i danni conseguenti ad infezioni da virus HBV, HIV e HCV contratte da soggetti emotrasfusi è di natura extracontrattuale, non configurandosi un contatto sociale tra il Ministero ed i singoli individui sottoposti a trasfusione, ma, a tutto concedere, tra quelli e le singole strutture in cui la trasfusione è operata; né sono ipotizzabili, al riguardo, figure di reato tali da innalzare i termini di prescrizione (epidemia colposa o lesioni colpose plurime, i cui elementi materiali sono esclusi; e non rilevando ipotesi accusatorie penali non consacrate in condanne definitive e nei confronti di soggetti il cui operato non possa sicuramente ascrivere all'intimato, ove neppure esso risulti coinvolto nei relativi procedimenti penali); ne consegue che il diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto tali patologie per fatto doloso o colposo di un terzo è soggetto al termine di prescrizione quinquennale (1).*

*Tale termine decorre poi, a norma degli artt. 2935 c.c. e 2947 comma 1 c.c., non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione causativa del danno o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, bensì da quello in cui tale malattia viene percepita o può essere percepita (2).*

(omissis) ricorre, affidandosi a tre motivi, per la cassazione della sentenza n. 1620 del 10.11.11 della Corte di appello di Torino, con la quale è stato respinto il suo appello avverso la reiezione, per riconosciuta prescrizione, della sua domanda di condanna del Ministero della Salute al risarcimento dei danni patiti per lesioni da emotrasfusione. L'intimato non svolge attività difensiva in questa sede ed il difensore della ricorrente compare alla pubblica udienza di discussione del 22 maggio 2014.

La ricorrente (che risulta avere presentato l'istanza di indennizzo ex L. n. 210 del 1992, il 25.3.96 ed intentato l'azione con citazione in primo grado notificata il 16.1.04) sviluppa tre motivi di ricorso:

- con un primo, di violazione o falsa applicazione di norme di diritto e plurimo vizio motivazionale, contesta l'esclusione del perfezionamento di una transazione con il Ministero, incorporando al ricorso numerosissimi documenti;

- con un secondo, di violazione o falsa applicazione, di norme di diritto, lamenta l'esclusione della durata decennale del termine prescrizione, dovendo nella specie rav-

visarsi una responsabilità contrattuale da c.d. contatto sociale;

- con un terzo, di violazione o falsa applicazione di norme di diritto e vizio motivazionale, censura l'omessa considerazione dell'interruzione della prescrizione o della rinuncia ad essa, nonché dell'incompiuto decorso del termine quinquennale e dell'esatta decorrenza di esso o del suo computo.

Il primo motivo è manifestamente infondato.

*(omissis)*

Il secondo ed il terzo motivo, da trattarsi congiuntamente per la loro connessione, sono infondati.

È ben vero che sussisteva a carico del Ministero della sanità (oggi Ministero della salute), anche prima dell'entrata in vigore della L. 4 maggio 1990, n. 107, un obbligo di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico; sicché il giudice, accertata l'omissione di tali attività con riferimento alle cognizioni scientifiche esistenti all'epoca di produzione del preparato, ed accertata l'esistenza di una patologia da virus HIV, HBV o HCV in soggetto emotrasfuso o assunto di emoderivati, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'insorgenza della malattia e che, per converso, la condotta doverosa del Ministero, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento (per tutte: Cass. Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 576); sicché, per l'unicità dell'evento lesivo – infezione da HBV, HIV, HCV – derivato dall'emotrasfusione (Cass. 29 agosto 2011, n. 17685; Cass. Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 576), la responsabilità può agevolmente ricavarsi nell'omissione, da parte del Ministero, dei controlli, consentiti dalle conoscenze mediche e dei più datati parametri scientifici del tempo, sul-

l'idoneità del sangue ad essere oggetto di trasfusione (tra le altre: Cass. 14 luglio 2011, n. 15453), in epoca anche anteriore alla più risalente delle scoperte dei mezzi di prevenibilità delle relative infezioni, individuabile nel 1978.

La responsabilità del Ministero della salute per i danni conseguenti ad infezioni da virus HBV, HIV e HCV contratte da soggetti emotrasfusi è però chiaramente di natura extracontrattuale, non configurandosi un contatto sociale tra il Ministero ed i singoli individui sottoposti a trasfusione, ma, a tutto concedere, tra quelli e le singole strutture in cui la trasfusione è operata; nè sono ipotizzabili, al riguardo, figure di reato tali da innalzare i termini di prescrizione (epidemia colposa o lesioni colpose plurime, i cui elementi materiali sono esclusi; e non rilevando ipotesi accusatorie penali non consacrate in condanne definitive e nei confronti di soggetti il cui operato non possa sicuramente ascriversi all'intimato, ove neppure esso risulti coinvolto nei relativi procedimenti penali); né consegue che il diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto tali patologie per fatto doloso o colposo di un terzo è soggetto al termine di prescrizione quinquennale.

Tale termine decorre poi, a norma degli art. 2935 c.c., e art. 2947 c.c., comma 1, non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione causativa del danno 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, usando l'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche, a tal fine coincidente di norma non con la comunicazione del responso della Commissione medica ospedaliera di cui alla

L. n. 210 del 1992, art. 4, bensì al più tardi con la proposizione della relativa domanda amministrativa (Cass. Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 576; Cass. 23 maggio 2011, nn. 11301 e 11302; Cass., ord. 5 luglio 2011, n. 14694; Cass. 13 luglio 2011, n. 15391; Cass. 14 giugno 2013, n. 14931; Cass. 18 giugno 2013, n. 15206; Cass. 30 agosto 2013, n. 19997).

Infatti, il termine di presentazione della domanda di indennizzo ai sensi della legge 210 del 1992 è quello ultimo e più favorevole per il danneggiato, essendo evidente che, a quella data, si è conseguito un apprezzabile grado di consapevolezza (non essendo richiesta la certezza) sugli elementi costitutivi della fattispecie risarcitoria configurabile, cioè il danno, l'evento produttivo del medesimo ed il nesso causale, mentre la colpa dell'amministrazione può in modo del tutto adeguato essere prefigurata in base agli elementi a disposizione nel momento in cui si insta per fare valere un quadro patologico chiaramente riferito alla somministrazione di sangue infetto.

In altri termini, la personalizzazione degli accertamenti di fatto sulla consapevolezza del danneggiato, effettivamente oggetto della stessa giurisprudenza delle Sezioni Unite di questa Corte, non può mai – in altri termini – spostare ulteriormente in avanti l'exordium praescriptionis, ma solo rilevare in peius per il danneggiato, ove sia positivamente provato che egli abbia avuto una chiara consapevolezza del danno, del nesso causale con l'emo-trasfusione e della colpa della contro parte anche in tempo anteriore.

La data di presentazione della domanda di indennizzo rappresenta quindi – per così dire – la barriera preclusiva finale, oltre la quale la consapevolezza del danneggiato deve presumersi corrispondente all'id quod plerumque accidit e con quel grado non già di certezza assoluta, ma di rilevante e plausibile completezza sufficiente per intraprendere un'azione per danni.

Infine, 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 L. n. 210 del 1992 (Cass., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 584; Cass. 23 maggio 2011, n. 11302; Cass., 17 gennaio 2012, n. 532): pertanto, l'ontologica differenza tra le due prestazioni, quella indennitaria e quella risarcitoria, esclude che il riconoscimento dei presupposti per conseguire la prima possa valere come ammissione dei ben diversi presupposti indispensabili per la seconda, di natura aquiliana e incentrata anche e quanto meno pure – oltre, cioè, che sul nesso causale – sulla colpa del preteso danneggiante.

Correttamente escluso il perfezionamento della transazione con il Ministero, nel caso di specie è rigorosamente motivato dalla corte territoriale il vano spirare del termine prescrizione quinquennale dalla data di presentazione della domanda di indennizzo il 25.3.96, essendo stata intentata l'azione con citazione in primo grado notificata il 16.1.04. La sentenza gravata si sottrae, così, alle censure mosse ed il ricorso va rigettato.

(omissis)

\*\*\*\*\*

(1) L'azione di risarcimento dei danni da contagio post-trasfusionale è sovente esercitata nei confronti del Ministero della Salute, il quale è tenuto ad adottare un comportamento

attivo di programmazione, vigilanza e controllo in ordine alla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati, e risponde per omessa vigilanza ex art. 2043 c.c. dei danni conseguenti ad epatite e ad infezione da HIV contratte da soggetti emotrasfusi (Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 578, in *Il civilista*, 2008, pp. 86 ss.; Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 584, in *Giust. Civ.*, 2009, pp. 2531 ss.; Cass. civ., sez. III, 29 agosto 2011, n. 17685, in *Foro amm.*, 2011, pp. 3626 ss.; Cass. civ., sez. III, 27 aprile 2011, n. 9404, in *Dir. e Giust.*, 2011, con nota di V. VILLA), per prevenire ed impedire la trasmissione di malattie ematiche (Cass. civ., sez. III, 28 settembre 2009, n. 20765, in *www.neldiritto.it*; Cass. civ., sez. III, 23 maggio 2011, n. 11301, in *Diritto e Giust.*, 2011), vietando la trasfusione in caso di donatore affetto da epatite virale (Cass. civ., sez. III, 20 aprile 2010, n. 9315, in *Resp. civ. e prev.*, pp. 1751 ss., con nota di M. AIELLO), ovvero di donatore con valori alterati di transaminasi e gpt (Cass. civ., sez. III, 15 luglio 1987, n. 6241, in *Foro It.*, 1988, I, cc. 144 ss.; Cass. civ., sez. III, 20 luglio 1993, n. 8069, in *Giust. Civ.*, 1994, pp. 1037 ss., con nota di A. BARENGHI; Trib. Milano, 19 novembre 1997 e Trib. Roma, 14 giugno 2001, in *Danno e Resp.*, 2001, pp. 1072 ss.; in *Corriere Giur.*, 2001, pp. 1204 ss., con nota di V. CARBONE).

Tali obblighi di prevenzione, programmazione, vigilanza e controllo derivano in capo al Ministero da una pluralità di fonti normative, ed ancor prima dall'obbligo di buona fede e correttezza, generale principio di solidarietà sociale, che trova applicazione anche in tema di responsabilità extracontrattuale, in base al quale il soggetto è tenuto a mantenere nei rapporti della vita di relazione un comportamento leale, dalla cui violazione conseguono profili di responsabilità in ordine di falsi affidamenti nei terzi (Cass. civ., sez. III, 20 febbraio 2006, n. 3651, in *Foro It.*, 2006, I, cc. 2801 ss.; Cass. civ., sez. I, 27 ottobre 2006, n. 23273, in *Obblig. e contr.*, 2007, pp. 368 ss.; Cass. civ., sez. III, 15 febbraio 2007, n. 3462, in *Giust. Civ. Mass*, 2007, 6; Cass. civ., sez. III, 13 aprile 2007, n. 8826, in *Il civilista*, 2010, pp. 86 ss.; Cass. civ., sez. III, 24 luglio 2007, n. 16315, in *Foro It.*, 2009, I, cc. 214 ss.; Cass. civ., sez. III, 30 ottobre 2007, n. 22860, in *Giust. Civ.*, 2008, pp. 2822 ss.; Cass. civ., sez. un., 25 novembre 2008, n. 28056, in *Giust. Civ. Mass.*, 2008, 11, pp. 1681 ss.; Cass. civ., sez. III, 23 gennaio 2014, n. 1355, in *Dir. e Giust.*, 2014).

La giurisprudenza è orientata nel senso di considerare la responsabilità del medico e della struttura sanitaria come contrattuale, nonostante isolate pronunce di segno contrario (Trib. Urbino, 20 giugno 2006, in *Foro It.*, 2006, c. 129), e quella del Ministero come extracontrattuale.

La natura aquiliana è stata riconosciuta dapprima da due sentenze di merito (Trib. Roma, 27 novembre 1998, in *Foro It.*, 1999, I, c. 313; in *Danno e Resp.*, 1999, pp. 214, con nota di U. IZZO, *La responsabilità dello Stato per il contagio da HIV ed epatite di emofiliaci e politrasfusi: i limiti della responsabilità civile*; App. Roma, 23 ottobre 2000, in *Danno e Resp.*, 2001, pp. 1067, con nota di U. IZZO, *La responsabilità dello Stato per il contagio di emofiliaci e politrasfusi: oltre i limiti della responsabilità civile*; F. CRISCUOLO, *Fatto notorio e rispetto del*

*contraddittorio: decisione salomonica in tema di sangue infetto*, in *Dir. Uomo*, 2000, pp. 40), confermate poi dalla Cassazione (Cass. civ., sez. III, 31 maggio 2005, n. 11609, in *Corriere Giur.*, 2005, pp. 901 ss.; in *Dir. Uomo*, 2005, pp. 104 ss., con nota di M. MELILLO, *Sangue infetto: la responsabilità dello Stato tra certezze, mezze verità e reticenze nel primo responso della Cassazione*; A. VENTURELLI, *Danno da sangue infetto e responsabilità del Ministero della salute*, in *Resp. Civ.*, 2006, pp. 348 ss.).

All'interno di tale categoria, è tuttavia dibattuto se lo Stato debba rispondere *ex art.* 2049 c.c., per attività pericolosa *ex art.* 2050 c.c. o ai sensi del 2043 c.c.

Più in particolare, la giurisprudenza esclude la responsabilità per fatto del dipendente ai sensi dell'art. 2049 c.c.: poiché presupposto per l'applicazione dell'art. 2049 c.c. è l'esistenza di un rapporto di preposizione tra il soggetto responsabile e l'autore dell'illecito e poiché tale rapporto manca tra il Ministero e le persone giuridiche pubbliche, il Ministero non risponde dei danni cagionati dalle strutture sanitarie (Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 576, in *Foro It.*, 2008, I, cc. 2533 ss; Trib. Roma, 14 giugno 2001, in *Nuova Giur. Civ. Comm.*, 2002, pp. 559 ss., con nota di C. FAVILLI, *La responsabilità civile dello Stato per contagio da emoderivati infetti: responsabilità per colpa o responsabilità oggettiva?*; in *Resp. civ. Prev.*, 2002, pp. 855 ss., con nota di U. RUSSO, *Trasfusioni infette: quale responsabilità per il Ministero della sanità?*; in *Corr. Giur.*, 2001, pp. 1204 ss., con nota di V. CARBONE, *Danni da sangue infetto: il Ministro della sanità risponde per omessa vigilanza e non per esercizio di attività pericolosa*; in *Danno e Resp.*, 2001, p. 1072, con nota di U. IZZO, *La responsabilità dello Stato per il contagio di emofilici e politrasfusi: oltre i limiti della responsabilità civile*. In senso contrario Trib. Roma, 27 novembre 1998, in *Danno e Resp.*, 1999, pp. 214 ss., con nota di U. IZZO, *La responsabilità dello Stato per il contagio da HIV e epatite di emofilici e politrasfusi: i limiti della responsabilità civile*; in *Quest. Giustizia*, 1999, pp. 548 ss., con nota di A. LAMORGESE, *Emoderivati e responsabilità civile*; in *Giust. Civ.*, 1999, pp. 2851 ss., con nota di P. COSTANZO, *La responsabilità della Pubblica Amministrazione per omissione di controlli: danni da trasfusione da emoderivati infetti*; sul tema M. POTO, *Problematiche in tema di responsabilità del Ministero della sanità per omessa vigilanza sulla sicurezza del sangue e degli emoderivati*, in *Resp. Civ. Prev.*, 2003, pp. 831 ss.).

A favore della tesi che vede lo stato rispondere per attività pericolosa *ex art.* 2050 c.c. vi è un minoritario orientamento: così il Tribunale di Roma (27 novembre 1998, in *Foro It.*, 1999, cc. 313 ss.) si è espresso a favore dell'applicabilità di tale articolo sostenendo che il Ministero della Sanità, esercitando un'attività oggettivamente pericolosa quale quella della distribuzione di farmaci emoderivati, risponde ai sensi dell'art. 2050 c.c. in quanto avrebbe dovuto utilizzare una diligenza superiore alla media. (ed ancora Cass. civ., sez. III, 27 gennaio 1997, n. 814, in *Giust. Civ. Mass.*, 1997, pp. 139 ss.; Cass. civ., sez. III, 1 febbraio 1995, n. 1138, in *Resp. Civ. e Prev.*, 1996, pp. 144 ss., con nota di S. BASTIANON, hanno qualificato l'attività del Ministero come pericolosa; ha qualificato l'attività dei centri trasfusionali come pericolosa Trib. Ravenna 28 ottobre 1999, in *Danno Resp.*,

2000, pp. 1012 ss., con nota di U. IZZO, *Sangue infetto e responsabilità civile: il danno da contagio fra responsabilità del produttore ed esercizio di attività pericolose*; non ha qualificato l'attività di produzione di farmaci come pericolosa Trib. Napoli, 9 novembre 1986, in *Resp. Civ. Prev.*, 1988, pp. 407 ss.). Il fatto che la pratica terapeutica delle trasfusioni sia rischiosa non comporta la pericolosità dell'attività ministeriale, la cui funzione è quella di controllare e vigilare a tutela della salute pubblica (Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 576, cit.; Trib. Roma, 14 giugno 2001, in *Nuova Giur. Civ. Comm.*, 2002, p. 559). Pertanto, poiché la giurisprudenza è costante nel ritenere che attività da considerarsi pericolose sono quelle che comportano la rilevante possibilità del verificarsi del danno per la loro natura o per le caratteristiche dei beni adoperati, non è da considerarsi pericolosa l'attività di controllo del Ministero.

Nel corso degli anni pertanto si è giunti a qualificare la responsabilità ministeriale per danni da contagio trasfusionale ex art. 2043 c.c., sancendosi l'inapplicabilità dell'art. 2049 c.c. per la impossibilità di configurare un rapporto di dipendenza o di committenza tra il Ministero della Sanità ed i soggetti operanti nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e l'inapplicabilità dell'art. 2050 c.c. per il carattere di pericolosità da attribuirsi alla sola attività trasfusionale in senso stretto di competenza delle strutture sanitarie, e non anche alla attività di vigilanza e controllo di competenza ministeriale.

Ciò detto è ormai *ius receptum* che la responsabilità del Ministero della salute per i danni da trasfusione di sangue infetto ha natura extracontrattuale (Cass. civ., sez. III, 15 maggio 2012, n. 7553, in *CED Cassazione 2012*; Trib. Campobasso, 9 gennaio 2012, in *leggiditalia.it*; Corte Appello Napoli, sez IV, 11 luglio 2013, n. 2875, in *Guida al diritto*, 2013, p. 43; Cass. civ., sez. III, 19 dicembre 2013, n. 28464, in *Foro It.*, 2014, I, cc. 2181 ss.; Cass. civ., 23 maggio 2011, n. 11301, in *Dir. e Giust.*, 2011, e n. 11302, in *Giust. Civ. Mass.*, 2011, pp. 786 ss.).

Lo Stato sarà responsabile per la mancata introduzione tempestiva dei metodi di controllo dell'uso, della produzione e della commercializzazione degli emoderivati, per mancato controllo sulla sicurezza del sangue, per omessa indagine sui donatori di sangue nonché per omessa informazione sui rischi connessi alle trasfusioni (così Trib. Roma, 24 giugno 2001, cit.). In virtù dell'applicazione della clausola generale dell'art. 2043 c.c., spetterà alla vittima del contagio provare sia l'omissione dei controlli dovuti dall'Amministrazione, sia il nesso causale tra l'infezione contratta e le omissioni, potendosi però giovare del principio di vicinanza della prova. Il Ministero, parte più vicina ai fatti su cui occorre fornire la prova in giudizio, dovrà provare di aver correttamente operato (Trib. Roma, sez. II, 3 gennaio 2007, in *Guida al Dir.*, 2007, pp. 57 ss, con nota di S. PASCASI: il Ministero avendo il dovere di porre in essere tutte le cautele conosciute dalla scienza, nell'omettere di effettuare i controlli effettivi, nel non aver dimostrato di aver vigilato sull'effettuazione dei controlli né di aver vigilato sulle effettuazioni delle opportune

indagini sui donatori del sangue, risponde anche per le infezioni che all'epoca non erano ancora conosciute).

Le Sezioni Unite del 2008 con la sentenza n. 576, più volte citata, hanno affermato che « *Il giudice, accertata l'omissione, accertata, altresì, con riferimento all'epoca di produzione del preparato, la conoscenza oggettiva ai più alti livelli scientifici della possibile veicolazione di virus attraverso sangue infetto ed accertata infine l'esistenza di una patologia da virus HIV o HBV o HCV in soggetto emotrasfuso o assuntore di emoderivati, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'insorgenza della malattia e che, per converso, la condotta doverosa del Ministero, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito la verifica dell'evento* ».

Pertanto, la responsabilità può ricavarsi nell'omissione da parte del Ministero dei controlli consentiti dalle conoscenze mediche e dei più datati parametri scientifici del tempo. In conclusione la responsabilità del Ministero della salute conseguente ad infezioni da virus HBV, HIV e HCV contratte da soggetti emotrasfusi è di natura extracontrattuale non configurandosi un contatto sociale tra il Ministero ed i singoli individui sottoposti a trasfusione; il diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto tali patologie per fatto doloso o colposo di un terzo è soggetto al termine di prescrizione quinquennale.

(2) Se quindi sembra doversi concludere che il termine di prescrizione abbia durata quinquennale, è discusso e controverso l'individuazione del giorno a partire dal quale i cinque anni possono dirsi iniziati.

Le soluzioni al problema muovono ora da esigenze di certezza, ora da esigenze di giustizia, ovvero da un contemperamento delle une con le altre. Per la prima prospettiva il momento iniziale della prescrizione va individuato attraverso un criterio obiettivo, consistente nell'accertamento del trascorrere del tempo, con il possibile sacrificio del titolare del diritto; per la seconda prospettiva, tale momento è da individuarsi attraverso un criterio legato all'accertamento della conoscenza effettiva o della conoscibilità secondo il parametro della normale diligenza da parte del soggetto a danno del quale opera il trascorrere del tempo, con possibile sacrificio delle esigenze di certezza nonché di liberazione dal vincolo del soggetto passivo del rapporto (così A. GUARNIERI, *L'exordium praescriptionis*, in *Riv. Dir. civ.*, 2003, I, pp. 1129 ss.).

L'art. 2947 c.c. ricollega la decorrenza del termine quinquennale di prescrizione al giorno di verifica del fatto: un'interpretazione letterale fa corrispondere a detto fatto quello di cui all'art. 2043 c.c., ovvero la condotta illecita, e quindi il danneggiato da sangue infetto potrebbe invocare la tutela aquiliana solo entro cinque anni dal momento di verifica del contagio.

La disposizione dell'articolo 2947 c.c. solleva un problema applicativo per i casi nei quali le conseguenze lesive si manifestano ad anni di distanza dalla condotta altrui dolosa o



colposa (c.d. danni lungolatenti). In tal modo poche sarebbero le liquidazioni di risarcimento poiché in altrettante poche ipotesi gli effetti si manifestano entro questo termine. La giurisprudenza ha pertanto elaborato diverse soluzioni: la prescrizione decorre dal giorno di commissione del fatto illecito solo quando quest'ultimo coincide con la manifestazione delle conseguenze dannose. Quando le conseguenze dannose si verificano in un momento successivo, un primo orientamento sostiene che la prescrizione decorre non dal giorno della condotta ma da quando si realizza il conseguente pregiudizio nella sfera giuridica del paziente (Cass. civ., sez. III, 10 giugno 1999, n. 5701, in *Giust. Civ. Mass.*, 1999, pp. 1313 ss.; Cass. civ., sez. lav., 20 novembre 1997, n. 11583, in *Giust. Civ. Mass.*, 1997, pp. 2235 ss., secondo la quale gli eventuali aggravamenti delle lesioni non fanno slittare il *dies a quo*; Cass. civ., sez. III, 4 gennaio 1993, n. 13, in *Giur. It.*, 1993, cc. 1686 ss.).

La soluzione ben si comprende coordinando l'art. 2947 c.c. con l'articolo 2935 c.c., che fa decorre il termine di prescrizione dal giorno in cui il diritto può farsi valere (M. FRANZONI, *Il danno alla persona*, Giuffrè, Milano, 1995, pp. 734 ss.; E. SACCHETTINI, *Le prescrizioni*, Guida al Diritto, Milano, 1997, pp. 139 ss.; G. B. PETTI, *Il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale della persona*, Utet, Torino, 1999, pp. 301 ss.; G. CRICENTI, *Il danno non patrimoniale*, Cedam, Padova, 1999, pp. 385 ss.).

In altre parole, tale termine decorrerà ai sensi degli articoli 2935 e 2947, comma 1, c.c., non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione causativa del danno 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, usando l'ordinaria diligenza e alla luce delle conoscenze scientifiche, a tal fine coincidente non con la comunicazione del responso della Commissione medica ospedaliera di cui alla legge 210 del 1992, art. 4, ma con la proposizione della relativa domanda amministrativa (Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 576, in *Il civilista*, 2008, pp. 86 ss.: le Sezioni Unite 2008 con dieci sentenze discusse dal medesimo collegio in occasione della stessa udienza hanno ribadito in tema di determinazione del momento iniziale della prescrizione che dove vi sia un significativo spazio temporale tra condotta che cagiona il pregiudizio e manifestazione esterna e obiettiva del medesimo, vi è l'esigenza di dare rilievo alla possibilità che il danneggiato si renda conto che il vulnus sia riconducibile ad un comportamento altrui qualificabile come illecito. L'occasione di tali pronunce è stata proprio rappresentata da controversie instaurate da soggetti che avevano contratto infezioni a seguito di trasfusioni o assunzioni di emoderivati infetti; Cass. civ., sez. III, 23 maggio 2011, nn. 11301 e 11302, cit.).

Talvolta infatti la verifica del danno non comporta necessariamente la sua conoscibilità da parte del danneggiato: se il danno diventa conoscibile in data posteriore al suo verificarsi, il termine prescrizione deve decorrere dal momento in cui il danno si manifesta all'esterno divenendo oggettivamente percepibile e riconoscibile (Cass. civ.,

sez. lav., 29 agosto 2003, n. 12666, in *Arch. Civ.*, 2004, p. 812; Cass. civ., sez. III, 9 maggio 2000, n. 5913, in *Danno e Resp.*, 2000, p. 1021, che ha fatto decorrere il termine di prescrizione dalla caduta del primo dente e non dall'omessa diagnosi della paradentite; Cass. civ., sez. III, 24 febbraio 1983, n. 1442, in *Resp. civ. prev.*, 1983, p. 54, dove solo dopo la rimozione dell'ingessatura di un braccio praticata al momento dell'infortunio, emergeva una riduzione permanente della funzionalità dello stesso).

In nome del più alto principio di equità, per non discriminare coloro che lamentano un danno lungo latente rispetto a quelli che subiscono un pregiudizio immediatamente dopo la commissione dell'illecito, la giurisprudenza ha quindi identificato il fatto dell'art. 2497 c.c. con la data in cui si manifestano gli effetti dannosi della condotta illecita e il danneggiato acquista conoscenza o vi è almeno la conoscibilità della possibilità di agire per ottenere il risarcimento del danno (Cass. civ., sez. III, 24 marzo 1979, n. 1716, in *Giust. Civ.*, 1979, pp. 1440 ss.; in *Resp. civ. e prev.*, 1980, pp. 90 ss; in questa *Rivista*, 1981, pp. 880 ss.; Cass. civ., sez. III, 6 febbraio 1982, n. 685, in *Giust. Civ.*, 1982, pp. 2781 ss., con nota W. VENTRELLA, *Danno occulto e illecito permanente: questioni di decorrenza del termine di prescrizione del diritto al risarcimento*; Cass. civ., sez. III, 5 luglio 1989, n. 3206, in *Arch. Civ.*, 1989, pp. 1168 ss.; Cass. civ., sez. III, 4 gennaio 1993, n. 13, in *Giur. it.* 1993, I, cc. 1686 ss.; Cass. civ., sez. III, 9 maggio 2000, n. 5913, in *Dir. ec. Ass.*, 2000, pp. 1226 ss.; Cass. civ., sez. III, 10 giugno 2000, n. 7937, in *Giust. Civ.*, 2001, pp. 2771 ss., con nota di S. BRUN, *Danno biologico e dies a quo della prescrizione*; Cass. civ., sez. III, 17 febbraio 2002, n. 2913, in *Rep. Foro it.*, 2002; Cass. civ., sez. III, 21 febbraio 2003, n. 2645, in *Danno e resp.*, 2003, pp. 845 ss., con nota di I. RIGHETTI, *Prescrizione e danno lungo latente*; Cass. civ., sez. III, 29 agosto 2003, n. 12666, in *Rep. Foro It.*, 2003).

Tuttavia, l'avvio del termine di prescrizione non può dipendere dall'effettiva consapevolezza di una responsabilità di un terzo, perché in tal modo il danneggiante rimarrebbe esposto *sine die* all'azione risarcitoria, ma da quando lo stesso, usando l'ordinaria diligenza e alla luce delle conoscenze scientifiche comunemente disponibili, avrebbe potuto rendersene conto.

Detto altrimenti: se il paziente ignora colpevolmente di aver diritto al risarcimento dei danni da trasfusione infetta, la prescrizione inizia a decorrere da quando il paziente stesso ha omesso di attivarsi; se il paziente diligentemente si è attivato ma non ha ricevuto chiarimenti in ordine alla responsabilità altrui, la prescrizione non può iniziare a decorrere (U. IZZO, *La precauzione nella responsabilità civile. Analisi di un concetto sul tema del danno da contagio per via trasfusionale*, Cedam, Padova, 2004, pp. 186 ss.).

Il termine di presentazione della domanda di indennizzo ai sensi della legge 210 del 1992 è quello ultimo e più favorevole per il danneggiato, in quanto, a quella data, si è conseguito un apprezzabile grado di consapevolezza sugli elementi costitutivi della fattispecie risarcitoria, ovvero il danno, il suo evento produttivo ed il nesso causale. La data di presentazione della richiesta di indennizzo rappresenta quindi il momento preclusivo finale,

oltre il quale la consapevolezza del danneggiato deve presumersi corrispondente all'*id quod plerumque accidit*: tale momento dimostra che la vittima ha avuto una sufficiente percezione sia della malattia sia delle possibili conseguenze ( Cass. civ., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 576, cit.; Trib. Genova, 18 novembre 2002, in *Foro It.*, 2003, cc. 1283 ss.; Trib. Venezia, 20 giugno 2006, in *Danno e resp.*, 2007, p. 913, con nota di M. FLICK, *Danni da contagio per trasfusione: un'occasione per ripensare il problema del dies a quo della prescrizione*).

VALERIA FARGIONE