

Cass. Civ. Sez. III Ordinanza n.13745 del 31.5.2018

Sanità - Contagio da emotrasfusione - Prescrizione dell'azione risarcitoria

“In tema di individuazione del decorso della prescrizione quinquennale dell'azione risarcitoria per contagio da emotrasfusione contro il Ministero della Salute, commette un errore di sussunzione e, dunque, di falsa applicazione della norma dell'art. 2935 c.c., il giudice di merito che ravvisi nel danneggiato la consapevolezza o l'esigibilità della stessa riguardo alla ascrivibilità del contagio alla trasfusione e, dunque, il dies a quo della prescrizione, nel fatto che dal referto che abbia diagnosticato una malattia da contrazione di virus di HCV risulti che in sede di anamnesi il medesimo abbia dichiarato di avere subito anni prima una trasfusione, qualora dal referto non emerga l'indicazione da parte del medico redigente della ascrivibilità della malattia diagnosticata alla trasfusione e non risulti un grado di conoscenze mediche del danneggiato tale da giustificare la percepibilità di essa”.

“Il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto per contagio da emotrasfusioni una malattia per fatto doloso o colposo di un terzo decorre dal giorno in cui tale malattia venga percepita - o possa essere percepita usando l'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche - quale danno ingiusto conseguente al comportamento del terzo. Incorre, pertanto, in un errore di sussunzione e, dunque, nella falsa applicazione dell'art. 2935 c.c., il giudice di merito che, ai fini della determinazione della decorrenza del termine di prescrizione, ritenga tale conoscenza conseguita o, comunque, conseguibile, da parte del paziente, pur in difetto di informazioni idonee a consentirgli di collegare causalmente la propria patologia alla trasfusione. (Nella specie, la S.C. ha ritenuto che la dichiarazione anamnestica con la quale il paziente privo di conoscenze mediche - rispondendo ad una non meglio identificata interrogazione del sanitario ed in mancanza di specifiche indicazioni nel referto circa la causa della malattia epatica diagnosticatagli - aveva fatto riferimento ad una trasfusione a cui si era sottoposto quindici anni prima, non integrasse il presupposto, rilevante ai fini della decorrenza del termine di prescrizione, della percezione, da parte dello stesso paziente, della riconducibilità causale della patologia alla trasfusione)”.

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Presidente -
Dott. FRASCA Raffaele - rel. Consigliere -
Dott. DELL'UTRI Marco - Consigliere -
Dott. PORRECA Paolo - Consigliere -
Dott. MOSCARINI Anna - Consigliere -

ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso 21866/2015 proposto da:

S.A., elettivamente domiciliata in ROMA, VIA POMPEO MAGNO
1, presso lo studio dell'avvocato FRANCESCO MANZULLO (STUDIO
PIERGROSSI BIANCHINI EVERSHEDES), rappresentata e difesa

dall'avvocato STEFANO CATUARA giusta procura speciale in calce al ricorso;
- ricorrente -
contro
MINISTERO DELLA SALUTE, (OMISSIS) in persona del Ministro pro tempore, domiciliato ex lege in ROMA, VIA DEI PORTOGHESI 12, presso l'AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO, da cui è difeso per legge;
- controricorrente -
avverso la sentenza n. 211/2015 della CORTE D'APPELLO di PALERMO, depositata il 11/02/2015;
udita la relazione della causa svolta nella Camera di consiglio del 18/10/2017 dal Consigliere Dott. RAFFAELE FRASCA;
lette le conclusioni scritte del Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore Generale Dott. SGROI Carmelo, che ha chiesto l'accoglimento del ricorso relativamente al terzo motivo, assorbiti i restanti.

RILEVATO

che:

1. S.A. ha proposto ricorso per cassazione contro il Ministero della Salute avverso la sentenza dell'11 febbraio 2015, con la quale la Corte d'Appello di Palermo ha parzialmente riformato la sentenza di primo grado del Tribunale di Agrigento, la quale nel 2009 aveva rigettato la domanda, introdotta dalla ricorrente nel novembre del 2003, per ottenere il risarcimento dei danni sofferti iure proprio e di quelli acquisiti iure hereditatis a seguito della morte del marito B.A. deceduto il (OMISSIS). La domanda risarcitoria era stata proposta adducendo sotto il primo aspetto che la morte del coniuge era derivata dal contagio di HCV da lui subito per effetto di una trasfusione di sangue infetto, eseguita nel (OMISSIS) e sotto il secondo aspetto per la successione al coniuge nella pretesa risarcitoria ricollegata alle conseguenze dannose verificatesi a suo carico quando era ancora in vita per la malattia derivata da tale contagio.

2. La riforma della sentenza di primo grado ha riguardato la statuizione di prescrizione dell'azione della ricorrente esercitata iure proprio, ma l'azione sotto tale profilo è stata, però, rigettata per esclusione del nesso di causa tra il contagio e la morte del de cuius.

L'azione esercitata iure hereditatis è stata, invece, rigettata con conferma della sentenza di primo grado quanto all'intervenuta prescrizione dell'azione a decorrere dal 1 marzo 1996, allorquando il de cuius, all'esito di una visita specialistica aveva avuto la diagnosi di epatopatia da HCV e in sede di anamnesi era stato fatto riferimento a una emotrasfusione subita 15 anni prima.

2. Al ricorso ha resistito con controricorso il Ministero.

3. La trattazione del ricorso è stata fissata in Camera di consiglio ai sensi dell'art. 380-bis c.p.c., comma 1e non sono state depositate conclusioni scritte dal Pubblico Ministero, nè memorie.

CONSIDERATO

che:

1. Con l'unico motivo di ricorso si deduce "violazione e/o falsa applicazione degli artt. 2935 e 2947 c.c., in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3".

Il motivo di ricorso si riferisce solo (così restando coperte dal giudicato le altre statuizioni sulla domanda iure proprio) alla statuizione con cui la sentenza impugnata ha confermato il rigetto della domanda iure hereditatis della ricorrente, reputando che il coniuge deceduto avesse avuto contezza dell'esistenza del nesso di causalità fin dalla diagnosi della malattia nel (OMISSIS) e che dunque la prescrizione quinquennale dell'azione dal medesimo esercitabile in relazione al danno derivante dal contagio, trasferitasi alla ricorrente, fosse decorsa da quella data, con la conseguenza che correttamente il Tribunale aveva rilevato che alla data di introduzione della domanda, cioè il 14 novembre 2003, la prescrizione era maturata.

2. La motivazione della sentenza impugnata sul punto, espressa nel paragrafo 7.4., è stata la seguente: "7.4. Nella specie, secondo quanto correttamente affermato dal primo giudice, la diagnosi della malattia risale al (OMISSIS). Non vi è dubbio che (contrariamente a quanto sostenuto dall'appellante, che ha pure dedotto che solo. nel ricovero del (OMISSIS) sarebbe stata dimostrata la positività anti - HCV) già nel (OMISSIS) il coniuge dell'appellante ebbe piena conoscenza della sua malattia, poichè in quell'anno, a seguito di un primo riscontro di anti-HCV positività e di un'ecografia addominale che aveva evidenziato la cirrosi epatica, lo specialista gastroenterologo pose espressamente la diagnosi di "Cirrosi epatica HCV correlata con segni ecografici di ipertensione portale" (vedi pag. 12 e 14 della relazione di consulenza e la documentazione ivi richiamata). Già all'epoca, inoltre, il coniuge dell'appellante era in condizione di avere contezza del nesso di causalità con le emotrasfusioni e dei rimedi esperibili a tutela della propria posizione giuridica. Basti considerare al riguardo che - nello stesso referto di visita specialistica agli atti del 1 marzo 1996 (doc. 24) - il medico ebbe ad evidenziare, in modo specifico, nella parte anamnestica, proprio l'emotrasfusione praticata "15 anni" prima, evidenziandone in tal modo la rilevanza. Del resto, la conoscenza della comunità scientifica internazionale del virus dell'epatite C e dei relativi tests di identificazione risale al 1988, di modo che sin dai primi anni novanta il soggetto che avesse riscontrato attraverso analisi cliniche il contagio da epatite poteva acquisire tutte le informazioni utili per tutelare direttamente la propria posizione giuridica nei confronti del Ministero, in considerazione della risonanza data dagli organi di stampa alla scoperta del virus e alla conseguente

emanazione della L. n. 210 del 1992, o attraverso le conoscenze dei sanitari ai quali, avrebbe dovuto o potuto rivolgersi una volta scoperta l'infezione. Va pertanto confermata la valutazione del Tribunale, che ha dichiarato prescritta la domanda di risarcimento dei danni subiti da B.A. e fatti valere in questo giudizio dall'appellante nella sua qualità di erede".

3. La critica alla riportata motivazione viene svolta sostenendosi che, alla luce della giurisprudenza di questa Corte sulla individuazione del decorso della prescrizione dall'acquisizione di consapevolezza da parte del contagiato non solo della malattia, ma della sua riconducibilità alla trasfusione e, quindi, al comportamento del Ministero rilevante in ordine alle modalità della sua effettuazione (vengono evocate: Cass. nn. 20999 del 2012, n. 23320 del 2012 e n. 28464 del 20123), erroneamente la corte territoriale, violando gli artt. 2935 e 2947 c.c., abbia opinato che il fatto che nel referto di visita specialistica del 1 marzo 1996 fosse stato indicato in sede di redazione dell'anamnesi del medesimo l'effettuazione della trasfusione 15 anni prima aveva potuto determinare la consapevolezza dell'ascrivibilità ad essa della malattia. Ciò tenuto conto del grado di diligenza esigibile dal de cuius e dovendosi considerare che "con molta probabilità in un primo momento (egli) non si neanche reso conto della gravità ed irreversibilità della malattia contratta, tanto che solo nel (OMISSIS) si era rivolto ad un Medico chirurgo, Specialista in gastroenterologia ed endoscopia digestiva", che aveva affermato "nella sua relazione del (OMISSIS) (...) che "l'infezione da virus c dell'epatite, contratta dal Sig. B.A., sia secondaria alle trasfusioni con sangue infetto, eseguite presso l'Ospedale Civile di (OMISSIS) durante il ricovero presso la divisione di Chirurgia 2^a dal (OMISSIS) al (OMISSIS)".

4. Il motivo è fondato.

La motivazione della sentenza impugnata, come, del resto, prospetta sostanzialmente il motivo pur senza evocarne la figura, risulta affetta da falsa applicazione dell'art. 2935 c.c., cioè da un errore di diritto rappresentato dalla sussunzione della fattispecie concreta per come ricostruita dalla sentenza impugnata e, dunque, di un profilo della quaestio facti non posto in discussione, sotto quella norma, in quanto regolatrice del modo di individuare il dies a quo del decorso della prescrizione, in quanto ricollegato alla possibilità di esercitare il diritto risarcitorio.

Queste le ragioni.

4.1. Mette conto di rilevare che la giurisprudenza di questa Corte è attestata, in tema di decorso della prescrizione dell'azione risarcitoria in materia di danni da emotrasfusioni rivolta contro lo Stato, nella sua articolazione relativa alla tutela della salute, su principi i quali, tenendo fermo il dato affermato a suo tempo dalle Sezioni Unite nella sentenza n. 576 del 2008 e nelle altre coeve, che in ogni caso il decorso della prescrizione inizia comunque dal momento in cui il danneggiato ha rivolto l'istanza di indennizzo ai sensi della L. n. 201 del 1992, affermano - coerenziando, peraltro, quanto già adombrato dalle Sezioni Unite che è in concreto possibile che il termine inizi tuttavia il

suo decorso anche prima, allorquando risulti che il danneggiato era venuto a trovarsi in una condizione tale da poter ricollegare la conoscenza acquisita della malattia derivante dal contagio al comportamento dannoso, cioè l'esecuzione della trasfusione contagiosa.

In particolare si rileva che:

Cass. n. 23635 del 2015 ha statuito che: "In tema di responsabilità per i danni conseguenti ad infezioni da virus HBV, HIV e HCV contratte da soggetti emotrasfusi, la presentazione della domanda di indennizzo di cui alla L. n. 210 del 1992, attesta l'esistenza, in capo all'interessato, di una sufficiente ed adeguata percezione della malattia e, pertanto, segna il limite temporale ultimo di decorrenza del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno a norma dell'art. 2935 c.c. e art. 2947 c.c., comma 1, senza che ciò escluda la possibilità di collocare l'effettiva conoscenza della rapportabilità causale della malattia in un momento precedente, tenendo conto delle informazioni in possesso del danneggiato e della diffusione delle conoscenze scientifiche, in base ad un accertamento che è rimesso al giudice del merito. (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza impugnata per aver individuato il "dies a quo" di decorrenza della prescrizione nella data di presentazione della domanda amministrativa di indennizzo, avvenuta nel 1997, senza valutare che il danneggiato si era sottoposto a trasfusioni mensili sin dall'anno (OMISSIS) e la diagnosi della malattia era avvenuta nel (OMISSIS), quando la conoscenza del problema era di dominio pubblico, essendo già in vigore la Legge del 1992).".

Si rileva che la rimessione al giudice di merito dell'accertamento si correla alla individuazione dei termini della relativa quaestio facti, ma non significa che, ferma la ricostruzione di essa, alla Corte spetti di valutare se la sussunzione, cioè l'individuazione della idoneità della situazione accertata a giustificare il decorso della prescrizione, è avvenuta o meno correttamente.

Cass. n. 6845 del 2016 ha statuito che: "In materia di contagio da emotrasfusioni, il diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto patologie infettive per fatto doloso o colposo di un terzo è soggetto al termine di prescrizione quinquennale che decorre, a norma dell'art. 2935 c.c. e art. 2947 c.c., comma 1, non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione 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. (In applicazione del principio, la S.C. ha cassato la decisione con cui il giudice di merito, in relazione ai danni da epatite contratta da una bimba talassemica, sottoposta praticamente fin dalla nascita ad interventi emotrasfusionali, aveva ritenuto che proprio la frequentazione settimanale degli ambienti ospedalieri, da parte dei genitori della piccola, avrebbe dovuto rendere gli stessi edotti del rischio di un possibile contagio, avendo il giudice di legittimità, per contro, ritenuto che nessun onere fosse ipotizzabile a loro carico di interpellare, sul punto, i sanitari, in assenza di sospetti o dubbi sulla patologia, ricavabili da specifiche".

Cass. (ord.) n. 4996 del 2017 ha statuito che: "Il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto per contagio una malattia (nella specie, epatite HCV cronica poi evolutasi in cirrosi epatica) per fatto doloso o colposo di un terzo decorre 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. (Nella specie, la S.C. ha annullato la sentenza impugnata, che aveva individuato il termine iniziale del decorso della prescrizione nella data degli esami di laboratorio dai quali era emersa la positività, al virus HIV, della vittima dell'illecito, omettendo di considerare che la stessa, a quell'epoca, neppure aveva formulato domanda di corresponsione dell'indennizzo previsto dalla L. n. 210 del 1992, nonché, soprattutto, che la cirrosi epatica e l'epatocarcinoma, in relazione ai quali era stata esercitata l'azione risarcitoria, costituivano lesioni nuove rispetto all'epatite da contagio, manifestatesi a distanza di tempo da tale originaria patologia)".

Da ultimo, Cass. (ord.) n. 27757 del 2017 ha precisato, riassuntivamente che: "In tema di responsabilità per i danni conseguenti ad infezioni da virus HBV, HIV e HCV contratte da pazienti emotrasfusi, la presentazione della domanda di indennizzo, di cui alla L. n. 210 del 1992, attesta l'esistenza, in capo al malato e ai familiari, della consapevolezza che queste siano da collegare causalmente con le trasfusioni e, pertanto, segna il limite ultimo di decorrenza del termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno, a norma dell'art. 2935 c.c. e art. 2947 c.c., comma 1, ma ciò non esclude che il giudice di merito individui in un momento precedente l'avvenuta consapevolezza del suddetto collegamento sulla base di un accertamento in fatto adeguatamente motivato. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza di merito che, nel dichiarare prescritto il diritto al risarcimento, aveva fatto risalire l'avvenuta conoscenza del collegamento causale alla data della diagnosi dell'infezione e ciò tenuto conto delle conoscenze esistenti all'epoca in materia e del più generale principio dell'ordinaria diligenza)".

A sua volta Cass. (ord.) n. 22045 del 2017 ha statuito che: " Il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da parte di chi assume di aver contratto per contagio da emotrasfusioni una malattia (nel caso, epatite HCV cronica) per fatto doloso o colposo di un terzo decorre, a norma dell'art. 2935 c.c. e art. 2947 c.c., comma 1, non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione 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 da apprezzarsi in riferimento al sanitario o alla struttura sanitaria cui si è rivolto il paziente, dovendosi accertare se siano state fornite informazioni atte a consentire all'interessato il collegamento con la causa della patologia o se lo stesso sia stato quanto meno posto in condizione di assumere tali conoscenze".

4.2. Ebbene, alla luce di tali principi e particolarmente dell'ultimo, si deve rilevare che il "fatto", per come ricostruito dalla corte territoriale, non risulta sussumibile sotto la fattispecie giuridica da essi emergente, in quanto esso è inidoneo a giustificare l'individuazione della percezione ed anche solo della percepibilità da parte del de cuius - in occasione del referto di visita specialistica del 1 marzo 1996 - della riconducibilità sul piano causale della malattia diagnosticagli alla trasfusione e, dunque, ad un evento che poteva consentirgli di individuare come responsabile il Ministero.

La corte di merito, infatti, ha valorizzato un dato emergente dall'anamnesi e, dunque, è da ritenere, dalle interrogazioni rivolte dal sanitario che visitò il de cuius ed alle quali costui rispose. Non è dato sapere, però, quale fosse stato il tenore di tali interrogazioni e, dunque, la corte di merito non ha detto se si trattasse di un generico invito a raccontare la propria storia in tema di salute, ivi compresa, l'eventuale frequentazione di strutture ospedaliere per interventi sanitari, oppure di una richiesta specifica fatta dal sanitario. Il dato valorizzato è stato all'evidenza la dichiarazione del de cuius, in risposta ad una non meglio identificata interrogazione, dell'aver subito una trasfusione 15 anni prima.

Senonchè, non essendo dato sapere quale fosse stato il tenore dell'interrogazione rivolta al de cuius e particolarmente se essa sia stata giustificata dal sanitario con una richiesta specifica, risulta impossibile comprendere se la risposta fu di colui che in qualche modo era stato messo sull'avviso circa una qualche importanza, se non della rilevanza della trasfusione in relazione alla condizione che dopo l'anamnesi e la visita gli si diagnosticò.

Peraltro, se anche fosse stato così, cioè se vi fosse stata una richiesta specifica, tale da mettere sull'avviso circa la sua rilevanza il de cuius allorquando egli fornì i dati relativi alla sua anamnesi, essa non sarebbe stata sufficiente a dar luogo in modo certo, una volta effettuata e comunicatagli la diagnosi, alla percepibilità da parte del medesimo della ascrivibilità della malattia diagnosticatagli alla trasfusione.

Ciò sarebbe potuto accadere solo se fossero state fornite dal sanitario nel referto informazioni atte a consentire all'interessato il collegamento con la causa della patologia o se lo stesso fosse stato quanto meno posto in condizione di assumere tali conoscenze. In mancanza di tali informazioni (come ha già sottolineato in fattispecie simile la citata Cass. n. 22045 del 2017) ha errato in iure la corte territoriale a desumere dal dato dell'anamnesi (quale che ne fosse stata la genesi, rimata incognita) l'acquisizione da parte del de cuius della consapevolezza. Si rileva, peraltro, ma non è il caso che si è verificato, che essa, pur in mancanza di tali informazioni, sarebbe stata configurabile solo se il de cuius avesse avuto e si fosse dimostrato in lui un livello di conoscenze mediche tali da porlo in condizione di ricollegare la malattia diagnosticatagli alla trasfusione.

Va qui ribadito che la consapevolezza idonea a far decorrere il termine di prescrizione è da apprezzarsi tenendo conto che per il quivis de populo il naturale mediatore della conoscibilità della

riconducibilità, allorquando non si dimostri una sua particolare attitudine ad acquisirla, non può che essere l'indicazione del medico e, pertanto, di norma, deve ritenersi che occorra che il collegamento sia frutto di tale indicazione.

La corte di merito ha, invece, ritenuto accertata la consapevolezza nel de cuius non solo senza che tale indicazione vi fosse stata, ma anzi di fronte ad un atto di referto medico che, ancorchè l'anamnesi evidenziasse l'esistenza della risalente trasfusione, si era astenuto dall'ascrivere, anche a livello solo di possibilità, la derivazione della malattia dalla trasfusione. Ed anzi siffatta astensione, in quanto proveniente da un medico, era tale da indurre il de cuius, anche sul piano della logica generale, a nemmeno dubitare che vi potesse essere un nesso fra la malattia diagnosticata e la trasfusione quale elemento della sua vicenda personale sanitaria.

4.3. La corte di merito ha, dunque, commesso un errore di sussunzione e la sentenza impugnata dev'essere cassata con rinvio sulla base del seguente principio di diritto: "in tema di individuazione del decorso della prescrizione quinquennale dell'azione risarcitoria per contagio da emotrasfusione contro il Ministero della Salute, commette un errore di sussunzione e, dunque, di falsa applicazione della norma dell'art. 2935 c.c., il giudice di merito che ravvisi nel danneggiato la consapevolezza o l'esigibilità della stessa riguardo alla ascrivibilità del contagio alla trasfusione e, dunque, il dies a quo della prescrizione, nel fatto che dal referto che abbia diagnosticato una malattia da contrazione di virus di HCV risulti che in sede di anamnesi il medesimo abbia dichiarato di avere subito anni prima una trasfusione, qualora dal referto non emerga l'indicazione da parte del medico redigente della ascrivibilità della malattia diagnosticata alla trasfusione e non risulti un grado di conoscenze mediche del danneggiato tale da giustificare la percepibilità di essa".

Il giudice di rinvio, che si designa in altra sezione della Corte di Appello di Palermo, comunque in diversa composizione, deciderà sulla controversia per quanto attiene all'azione iure hereditatis astenendosi dall'individuare il decorso della prescrizione nei termini qui censurati.

Al giudice del rinvio è rimesso di provvedere sulle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso e cassa la sentenza impugnata con rinvio ad altra sezione della Corte d'Appello di Palermo, comunque in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di cassazione.

Ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1-quater, si dà atto della non sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso a norma del citato art. 13, comma 1-bis.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza Civile, il 18 ottobre 2017.

Depositato in Cancelleria il 31 maggio 2018