

La responsabilità civile del Ministero della Salute per contagi da malattie infettive a seguito di emotrasfusioni alla luce della più recente Giurisprudenza

Abstract

Il presente lavoro è teso ad analizzare i profili di responsabilità civile del Ministero della Salute in caso di pazienti contagiati da malattie infettive, sia alla luce del quadro normativo di riferimento, sia delle recenti pronunce giurisprudenziali in materia.

Negli ultimi anni la Corte di Cassazione si è frequentemente espressa sull'argomento in esame, spesse volte accertando una responsabilità del Ministero della Salute ex art. 2043 cc e, sporadicamente, negandola.

In particolare, in tale elaborato verrà fatto riferimento a tre Sentenze della Corte Costituzionale, sez. III Civile rilevanti in materia, ovvero la n. 10291 del 20 maggio 2015, la n. 22832 del 29 settembre 2017 e la n. 6734 dell'8 marzo 2019.

A seguito delle sopracitate pronunce, ad oggi, è venuto a delinearsi un contesto giuridicamente chiaro entro cui poter inserire la responsabilità del Ministero della Salute nel caso in cui un paziente, sottoposto a emotrasfusioni, venga contagiato da malattie infettive quali HIV, epatite B e/o C.

Innanzitutto, prima di analizzare dal punto di vista normativo e dottrinale la materia, risulta necessario delineare quelli che sono i doveri e gli accorgimenti doverosi entro cui il Ministero può andare ad esplicare la propria attività.

Punto di partenza obbligato per la riflessione in oggetto è il diritto alla salute, riconosciuto dalla Costituzione italiana quale diritto fondamentale nell'art. 32: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.”*¹

La qualifica di diritto “fondamentale” è stata attribuita al diritto alla salute in ragione dell'importanza che questo bene giuridico ha per l'individuo, nell'ottica della conduzione di un'esistenza degna, e per la collettività.²

La Costituzione riconosce a tutti gli individui una situazione di benessere psico-fisico in cui il bene “salute”³ viene identificato con il senso più ampio del termine. La tutela costituzionale ricomprende infatti l'integrità psico-fisica, il diritto ad un ambiente salubre, il diritto alle prestazioni sanitarie e alla cosiddetta libertà di cura (ovvero il diritto di essere curato o di non essere curato).⁴

¹ G. Vettori., *Il Danno risarcibile*, Cedam, Padova, 2004, p. 1018: *“Significativa in relazione a tale argomento è la sentenza della Corte di Cassazione del 26 luglio 1979, n. 88: “il bene a questa (la salute) afferente è tutelato dall'art.32 della Costituzione non solo come interesse della collettività, ma anche e soprattutto come diritto fondamentale dell'individuo, che si configura come un diritto primario ed assoluto, pienamente operante anche nei rapporti fra privati. Esso certamente è da ricomprendere fra le posizioni soggettive direttamente tutelate dalla Costituzione.”*

² La tutela Costituzionale del diritto alla salute, <http://www.cortegiustiziapopolare.it>.

³ Corte Costituzionale, 23 gennaio 1996, n. 118: *“La disciplina costituzionale della salute comprende due lati, individuale e soggettivo l'uno (la salute come fondamentale diritto dell'individuo), sociale e oggettivo l'altro (la salute come interesse della collettività). Talora l'uno può entrare in conflitto con l'altro, secondo un'eventualità presente nei rapporti fra il tutto e le parti ... ma nessuno può essere semplicemente chiamato a sacrificare la propria salute a quella degli altri, fossero pure tutti gli altri. La coesistenza fra la dimensione individuale e quella collettiva della disciplina costituzionale della salute nonché il dovere di solidarietà che lega il singolo alla collettività, ma anche la collettività al singolo.”*

⁴ Cassazione SS.UU, 11 novembre 2008, n. 26972: *“La vita associata all'interno di un ordinamento giuridico complesso rende impossibile garantire l'intangibilità, sempre e comunque, della sfera giuridica altrui. È impossibile non fare mai rumore, non ossequiare mai gli altri, non rallentare mai la circolazione altrui, solo per fare alcuni banali esempi concernenti altrettanti diritti*

Il diritto alla salute, come diritto sociale fondamentale, viene tutelato, oltre che dall'art. 32 Cost., anche dagli artt. 2 e 3 della Costituzione.⁵

Fra i diritti del "malato" rientra anche quello di essere curato in ambienti asettici, in ospedali adeguati, ove il personale medico sanitario può così porre in essere un'attività esente da possibili rischi di contagi ed infezioni per il curato.

Per poter comprendere maggiormente il dettame costituzionale, occorre stabilire con quale accezione venga utilizzato il termine "salute". Per lungo tempo infatti della salute è stata data una spiegazione basata sul binomio salute-malattia, ove la prima veniva a configurarsi in assenza dell'altra. La salute inizialmente aveva pertanto un contenuto eminentemente biologico collegato all'integrità fisica e funzionale del corpo e della mente. Successivamente il concetto suddetto venne abbandonato, emergendo così l'esigenza di garantire un pieno riconoscimento della persona umana, attuabile solo attraverso forme di tutela che tengano conto della molteplicità degli aspetti costitutivi dell'individualità umana. Attraverso la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'uomo e la Carta Costituzionale, con il termine salute vengono ricompresi anche ulteriori aspetti che rimandano altresì alla vita civile e sociale dell'individuo, come piena realizzazione della persona umana.⁶

Ai fini di una concreta attuazione di quanto contenuto in Costituzione, lo Stato, e nello specifico il Ministero della Salute,⁷ assurgono un ruolo fondamentale, essendo essi stessi deputati a concretizzare quanto stabilito dal Legislatore.

Nei fatti però spesso l'attività sanitaria non viene esplicata nel modo più corretto, indi per cui vengono a concretizzarsi danni di non lieve entità al paziente.

A dare scarsa funzionalità al Servizio sanitario concorrono le inadempienze legislative, la scarsità di risorse, la mancanza della riforma dell'assistenza, il mancato riordino del Ministero della Sanità ed anche la separazione delle competenze in materia assistenziale.⁸ Pertanto, se si tiene conto di questo quadro, appare chiaro che l'attuazione del diritto alla salute sia il risultato di una serie di concause che nella loro omogenea totalità danno vita ad un corretto funzionamento del sistema sanitario italiano.

Possiamo definire il Sistema Sanitario come un "puzzle": la mancanza di uno soltanto dei suoi elementi compositivi, ne sconvolge l'assetto e ne determina la mancata completa realizzazione.

Il ruolo dello Stato è variegato, esso si impegna "negativamente", astenendosi da azioni che comporterebbero la lesione di determinati diritti mentre, per garantire il diritto ai trattamenti sanitari, l'impegno delle Istituzioni è attivo ovvero, affinché i titolari ne possano godere effettivamente, devono essere predisposte tutte le strutture ed ogni altra condizione necessaria per offrire assistenza sanitaria.⁹

Sul punto, merita far riferimento al recente Decreto del Ministero della Salute del 27 febbraio 2018 sulla Legge Gelli in tema di responsabilità professionale e sicurezza delle cure, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 66 del 20 marzo 2018.

Con il sopracitato Decreto, viene istituito il Sistema Nazionale Linee Guida- SNLG presso l'Istituto Superiore di Sanità. Il suo compito è quello di consentire la valutazione, l'aggiornamento e la pubblicazione delle linee guida, anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all'art. 590sexies c.p.

fondamentali (tranquillità, riservatezza, libertà di spostamento). Per questa obbligano a tollerare le altrui interferenze nella nostra sfera giuridica, quando non eccedano la normale tollerabilità. Al di sotto di questa soglia non c'è danno risarcibile, perché l'ordinamento ci chiede di essere tolleranti; al di sopra di questa soglia sorge il danno ed il diritto al risarcimento, perché l'ordinamento non ci obbliga più a tollerare le interferenze altrui"

5 La tutela Costituzionale del diritto alla salute, <http://www.cortegiustiziapopolare.it>.

6 M.S.Bonomi, Il diritto alla salute ed il sistema sanitario nazionale, <https://www.federalismi.it>.

7 La legge 317 del 3 Agosto 2001 assegna al Ministero della salute " le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del servizio sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti."

8 A.Martin e M. Naccarato, Diritto alla salute e coscienza sanitaria, Cedam, Padova, 1989, p.174-176.

9 L. Baccaro, Il diritto alla salute-Diritti umani e salute, <http://www.ristretti.it>.

Pertanto, il Ministero della Salute, alla luce di quanto sopra, sembra poter porre in essere il proprio operato in un contesto caratterizzato da un passato frastagliato, ma attualmente contraddistinto da punti fermi dettati da giurisprudenza e dottrina.

Attenersi scrupolosamente a quanto stabilito nelle linee guida permetterebbe così un corretto e non lesivo operato in ambito medico-sanitario. Sovente però ci troviamo di fronte a casi in cui pazienti sottoposti cure mediche di vario tipo, ne rimangono da esse danneggiati, spesso anche irrimediabilmente.

Per inquadrare il contesto giuridico in cui va ad inserirsi la responsabilità per danni del Ministero della Salute, derivante da un contagio di malattie infettive facenti seguito ad emotrasfusioni, occorre considerare tale argomento focalizzando preliminarmente l'attenzione sulle norme ad esso collegate.

L'analisi in questione può trovare un utile punto di partenza in quanto disciplinato dall'art. 2043 cc in tema di responsabilità extra-contrattuale\aquiliana, articolo dal quale è possibile desumere la nozione di fatto illecito¹⁰, qualificabile come qualunque fatto che cagiona ad altri un danno ingiusto. Implicitamente tale norma contiene al suo interno il principio del *neminem laedere*, della cui violazione il giudice sarà chiamato a decidere in relazione al caso concreto.

Il termine “fatto” contenuto nell'art. 2043 cc, dal punto di vista oggettivo, vuole far riferimento ad un comportamento tanto commissivo quanto omissivo, teso ad eludere quello specifico dovere di condotta che l'Ordinamento pone in capo all'agente.¹¹

Il danno nella responsabilità extra contrattuale¹² è al contempo presupposto e contenuto della tutela e dell'obbligazione risarcitoria¹³.

Nell' testo dell'art. 2043 cc, la parola “danno”¹⁴, è ripetuta due volte; compare nella parte iniziale: «*qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto*»; ed una seconda volta nella parte finale: «*obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno*». Certamente questa circostanza dipende da una povertà della lingua italiana, il danno viene menzionato in due casi, ed in ogni occasione il significato è diverso.¹⁵ La prima volta è inteso come clausola generale, ossia

10 P. Cendon, Responsabilità civile, vol. I, Utet giuridica, Vicenza, 2017, p.209: “*Gli stadi evolutivi del carattere dell'ingiustizia di cui all'art.2043 cc vengono, classicamente, tripartiti secondo una sequenza che: parte dall'interpretazione tradizionale più restrittiva la quale, riferendo l'ingiustizia al fatto, afferma la risarcibilità dai soli danni derivanti da lesione di diritti soggettivi assoluti; passa attraverso una fase intermedia che riconosceva tutela a qualsiasi diritto, assoluto o relativo che fosse; si conclude con la definitiva affermazione della regola per cui, essendo l'ingiustizia connotato del danno ed avendo la formula danno ingiusto il valore di una clausola generale, è risarcibile ogni danno derivante dalla lesione di un interesse giuridicamente rilevante*”.

11 P.Picciano, Analisi critica dell'art. 2043 cc: nuove interpretazioni sul danno ingiusto, 27 novembre 2017, <http://www.salvisjuribus.it>.

12 Cassazione, 17 luglio 1989, n. 3352:“*Il danno è il pregiudizio economico che si riflette in un'effettiva diminuzione del patrimonio, diminuzione data dalla differenza fra il valore attuale del patrimonio del creditore\danneggiato ed il valore che presenterebbe se l'obbligazione fosse stata tempestivamente ed esattamente adempiuta o il fatto dannoso non si fosse verificato; il danno non è la distruzione di una cosa o la perdita di un'utilità o di godimento....la differente situazione patrimoniale in cui il soggetto danneggiato...si sarebbe trovato se il fatto in questione non si fosse verificato.*”

13 C. Salvi, La responsabilità civile, Giuffrè, Milano, 2005, p.51.

14 P. Cendon, Responsabilità civile, vol. I, Utet giuridica, Vicenza, 2017, p.175: “*Secondo la disposizione dell'art.2043 cc, il danno è ravvisabile, al ricorrere degli altri presupposti previsti, quando sia ingiusto: l'ingiustizia del danno è quindi un elemento costitutivo oggettivo dell'illecito civile. L'impiego di questa aggettivazione, che il legislatore riferisce espressamente al danno, porta ad affermare che non ogni pregiudizio debba essere risarcito ma solo quello che si connota per il carattere dell'ingiustizia: il pregiudizio, la perdita, fruiscono della tutela risarcitoria solo quando si rivelino ingiusti. L'ingiustizia è il presupposto per la risarcibilità di ogni danno, patrimoniale e non patrimoniale. Per tale ragione il canone dell'ingiustizia viene considerato come strumento offerto dal legislatore, per selezionare i pregiudizi risarcibili, per delimitare l'area del danno risarcibile, dunque l'ambito di operatività dell'illecito civile.*”

15 Cassazione SS.UU, 22 luglio 1999 n. 500,“*La lesione di un interesse legittimo, al pari di quella di un diritto soggettivo o di altro interesse (non di mero fatto ma) giuridicamente rilevante, rientra nella fattispecie della responsabilità aquiliana solo ai fini della qualificazione del danno come ingiusto. Ciò non equivale certamente ad affermare la indiscriminata risarcibilità degli interessi legittimi come categoria generale. Potrà infatti pervenirsi al risarcimento soltanto se l'attività illegittima della P.A. abbia determinato la lesione dell'interesse al bene della vita al quale l'interesse legittimo, secondo il concreto atteggiarsi del suo contenuto, effettivamente si collega, e che risulta meritevole di protezione alla stregua dell'ordinamento. In altri termini, la lesione dell'interesse legittimo è condizione necessaria, ma non sufficiente, per accedere alla tutela risarcitoria ex art. 2043 c.c., poiché occorre altresì che risulti lesa, per effetto dell'attività illegittima (e colpevole) della P.A., l'interesse al bene della vita al quale l'interesse legittimo si*

come interesse meritevole di tutela secondo l'ordinamento giuridico. La seconda volta invece assume il significato di danno patrimoniale; tradizionalmente esso si distingue tra danno patrimoniale e danno non patrimoniale, collocando il primo nella seconda parte dell'art. 2043, ed il secondo nell'art. 2059 c.c.¹⁶

Nella responsabilità aquiliana, l'operatività del meccanismo risarcitorio è legata al requisito dell'antigiuridicità, ovvero al fatto che il danno, come vuole l'art. 2043 c.c., abbia le caratteristiche di danno ingiusto. In linea generale è possibile affermare che illiceità e ingiustizia siano termini tra loro correlati, in quanto il danno è ingiusto quando deriva da un fatto illecito. Nel nostro ordinamento positivo l'antigiuridicità è quell'elemento dell'illecito che consente di definire come contrario/difforme al diritto un comportamento, rendendone risarcibili le sue conseguenze dannose. Il fatto illecito acquista rilevanza nella responsabilità civile quando determina un danno, ovvero un pregiudizio alla sfera patrimoniale o non patrimoniale della persona. Il danno va identificato con la *deminutio* subita dalla vittima dell'illecito.¹⁷

Effettuando un passo indietro nel tempo, si evidenzia come nel diritto romano la responsabilità extracontrattuale aveva una funzione prettamente sanzionatoria nei confronti di comportamenti finalizzati alla commissione di fatti di reato.

Ad oggi tale visione risulta nettamente ribaltata. Infatti il risarcimento ha una funzione tipicamente riparatoria, di ripristino di una situazione di pregiudizio, per questo abbiamo il risarcimento per equivalente o in forma specifica quando bisogna ripristinare lo *status quo* senza però raggiungere una funzione sanzionatoria.

La funzione del risarcimento del danno è quella di riparare un pregiudizio o una lesione di una posizione giuridicamente rilevante in termini di diritto soggettivo, interesse legittimo o aspettativa di diritto. Questo è importante perché se prima la funzione sanzionatoria mirava a invalidare una condotta del soggetto agente, oggi il problema della responsabilità è quello di allocare il danno; non importa tanto punire una condotta scorretta o sanzionare una condotta illecita, essendo questa la funzione del diritto penale, quanto piuttosto di capire, a fronte di una lesione, in capo a quale soggetto ricade l'obbligo del risarcimento. Quindi, se c'è un pregiudizio, c'è qualcuno che deve ripararlo e l'ordinamento dà risposta a questo tipo di domanda.¹⁸

Secondo il legislatore il danno è un concetto che assume tre significati diversi, indica infatti *in primis* la perdita patrimoniale da stimare e da liquidare secondo le regole della causalità giuridica desunte dall'art.1223 cc ovvero il danno patrimoniale; indica poi l'evento lesivo o il termine finale della sequela della causalità di fatto quale è l'evento di danno ed indica infine l'interesse meritevole di tutela secondo l'ordinamento giuridico ossia il danno ingiusto.

La presenza di tutti questi elementi attribuisce giuridica rilevanza al danno rendendolo così risarcibile.¹⁹

Al fine della configurabilità della responsabilità aquiliana è pertanto necessario che alla condotta faccia seguito l'evento dannoso e che esso sia eziologicamente connesso in termini di *condicio sine qua non* ai sensi dell'art. 40 e 41 cp.

correla, e che il detto interesse al bene risulti meritevole di tutela alla luce dell'ordinamento positivo".

¹⁶ Franzoni M., Il danno risarcibile, Giuffrè, Milano, 2010.

17 R. Bordon, S. Rossi, L. Tramontano, La nuova responsabilità civile. Casualità. Responsabilità oggettiva. Lavoro, Utet Giuridica, Milano, 2010, p.9 e ss.

¹⁸ G.Forgione, La responsabilità extracontrattuale, <http://www.forgioneganluca.it>.

¹⁹ M. Franzoni, Dei fatti illeciti, in Comm. C.c. Scialoja-Branca, Bologna, Zanichelli, 1993, p. 103.

Il tema del rapporto di causalità²⁰ è nodale nella ricostruzione della fattispecie della responsabilità civile.

Nell'ambito della responsabilità civile infatti, data l'assenza di una definizione specifica, per stabilire il concetto di nesso causale occorre far riferimento ai principi dettati dagli artt. 40 e 41 cp i quali sanciscono espressamente la responsabilità del soggetto per l'evento dannoso, sia che la sua condotta venga riconosciuta come causa o concausa del suo verificarsi.

Il nesso di causalità è quel rapporto tra l'evento dannoso e il comportamento del soggetto (autore del fatto), astrattamente considerato.

La causalità civile è duplice: esiste una causalità che precede, ed una che segue il fatto illecito.

La prima è la causalità materiale, o causalità "fondativa", la seconda è la causalità giuridica.

Senza la prima non c'è l'illecito, senza la seconda non c'è il danno; una che ne manchi, nessuna obbligazione risarcitoria potrà mai sorgere. L'obbligo risarcitorio sorge dunque allorché siano positivamente accertati tre fatti giuridici (condotta, lesione e danno), legati da due nessi causali (causalità materiale tra la condotta e la lesione, causalità giuridica tra quest'ultima ed il danno).²¹

Il legame eziologico tra la condotta (commissiva o omissiva) e l'evento rappresenta la condizione imprescindibile per l'attribuibilità del fatto illecito (e conseguentemente del danno) al soggetto: in altre parole, la modificazione del mondo esterno (l'evento) può essere imputata ad una persona solo se la stessa sia conseguenza della sua condotta.²²

Sul punto occorre però precisare che la nozione di "causalità" nel campo della responsabilità civile ha vissuto per anni all'ombra della giurisprudenza penale.²³

Il primo atto di scissione tra la causalità civile e quella penale fu affermare che l'illecito civile abbia una struttura diversa da quello penale.

Infatti, per dichiarare la responsabilità penale occorre accertare se la condotta umana abbia prodotto quell'evento che costituisce il fatto-reato. In ambito penale il fatto è interno alla fattispecie cioè, ne è un elemento costitutivo.

Per affermare la responsabilità civile, invece, non basta accertare che la condotta abbia leso un certo interesse tutelato dall'ordinamento, ma è necessario accertare ulteriormente se da quella lesione siano derivate conseguenze pregiudizievoli, ossia un danno.²⁴ In sede civile, la lesione dell'interesse protetto è la causa del danno, ma non il danno. Pertanto, se dalla prima non sono derivate conseguenze pregiudizievoli, ovvero sono derivate conseguenze pregiudizievoli ma non risarcibili, nessuna responsabilità potrà mai sorgere.²⁵

20 M. Sella, I nuovi illeciti, danni patrimoniali e non patrimoniali, Utet giuridica, Milano, 2011, p.112: "Dopo una serie di contrasti, a partire dall'anno 2002 la questione relativa all'accertamento del nesso causale fra attività medica e danno al paziente pareva essersi stabilizzata ed uniformata grazie alla sentenza delle Sezioni Unite penali 30328\2002, vale a dire la nota "Sentenza Franzese"...I principi affermati in ambito di responsabilità penale del sanitario avevano subito una traduzione in quello della responsabilità civile. Tale impostazione tuttavia, subito un decisivo revirement nel 2007 attraverso una pronuncia della Corte di cassazione che, nel respingere l'applicabilità della regola dell'alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica, in tale ultimo sottosistema ha elaborato la diversa regola del più probabile che non. Secondo la Suprema Corte, il modello di causalità così come disegnato funditus dalle Sezioni penali mal si attaglia a fungere da criterio valido anche in sede di accertamento della responsabilità civile da illecito omissivo del sanitario. La regola del più probabile che non è stata recentemente avallata dalle Sezioni Unite, le quali hanno conseguentemente abbandonato l'impostazione della nota sentenza Franzese ritenendola non adatta al sistema della responsabilità civile."

21 M. Rossetti, Il danno alla salute, Cedam, Padova, 2017, p.220 e ss.

22 Il nesso di causalità, www.studiocataldi.it.

23 G. Giorgi, Teoria generale delle obbligazioni nel diritto moderno italiano, vol. V, Editore Cammelli, Firenze, 1892, p.208: "Se il giure penale, avendo in mira la tutela dell'ordine pubblico, classifica tra i delitti anche i fatti illeciti che, sebbene non abbiano prodotto danno ai privati, costituiscono un pericolo per la società, il giure civile all'incontro, prendendo solo a difendere l'interesse privato leso dal fatto ingiusto altrui, richiede un danneggiamento. Quando il fatto non produce danno, può costituire tutte le violazioni giuridiche del mondo, ma non dà iure civili materia a responsabilità, né assume figura di delitto (...) civile".

24 M. Sella, I nuovi illeciti, danni patrimoniali e non patrimoniali, Utet giuridica, Milano, 2011, p.115: "Ai fini della causalità materiale nell'ambito della responsabilità aquiliana la giurisprudenza e la dottrina prevalenti, in applicazione dei principi penalistici, di cui agli artt. 40 e 41 cp, ritengono che un evento è da considerarsi causato da un altro se, ferme restando le altre condizioni, il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo."

25 M. Rossetti, Il danno alla salute, Cedam, Padova, 2017, p.369-370.

Di recente, in campo civilistico, in dottrina quanto in giurisprudenza, sono stati elaborati sempre più approfonditi criteri di individuazione e valutazione della relazione causale tra il fatto e l'evento e/o tra l'evento e il danno. Tuttavia, tali nuovi approdi ermeneutici sono caratterizzati da incoerenza e ambiguità. Le nuove teorie elaborate sono infatti caratterizzate da quella disomogeneità che è ravvisabile anche nelle pronunce giurisprudenziali, con le quali i giudici di legittimità sono chiamati a decidere su argomenti contrassegnati da estrema delicatezza, fra i quali rientra anche la responsabilità del Ministero della salute per contagi susseguenti a emotrasfusioni da esso effettuate. Gli ambiti in cui emerge il maggior contrasto, definibili anche come macro aree di conflitto, risultano essere: il concetto e le differenze tra causalità materiale e causalità giuridica; i criteri di imputazione del fatto da adottare (alto grado di probabilità, probabilità, seria ed apprezzabile possibilità, possibilità tout court con riguardo a quella peculiare fattispecie costituita dalla cd. "perdita di chance"); la collocazione del fortuito entro l'orbita della colpa ovvero nel territorio del nesso causale; la commistione ovvero la rigida separazione logica e cronologica tra gli elementi strutturali dell'illecito (la colpa e il nesso causale).

Il tema del nesso di casualità, pertanto, risulta intimamente caratterizzato da un'ineluttabile disorganicità.

Ogni sentenza, ogni scritto, ogni conversazione sul tema della causalità anela "all'accertamento del nesso causale", e muove i primi passi, del tutto inconsapevolmente, su di un terreno già assai scivoloso, se lo stesso sintagma "accertamento del nesso causale" cela una prima, latente insidia lessicale se, letteralmente, ogni "accertamento" postula e tende ad una operazione logico-deduttiva o logico-induttiva che conduca ad una conclusione, appunto, "certa", mentre un'indagine, per quanto rigorosa, sul nesso causale, funzionale a predicarne l'esistenza sul piano del diritto, si arresta, sulle soglie del giudizio probabilistico.²⁶

Difatti, fra i requisiti richiesti dall'art. 2043 cc ai fini della sussistenza di una responsabilità extra contrattuale, il nesso causale gioca un ruolo fondamentale, facilmente desumibile dall'assunto secondo cui "*l'autore del fatto, doloso o colposo, causativo di un danno ingiusto, è tenuto a risarcire il danno*". Il tutto in piena osservanza del principio del "*neminem laedere*".

Dunque, tale norma è importante perché va ad elencare quelli che vengono propriamente definiti come i criteri di attribuzione del fatto illecito, tra i quali un ruolo centrale spetta sicuramente al nesso e/o rapporto eziologico di causalità.²⁷

Il nesso causale tra la condotta illecita ed il danno è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 cp, in base al quale un evento è da considerarsi causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla scorta del quale, all'interno della serie causale, occorre dare rilievo solo a quegli eventi che non appaiano, ad una valutazione "*ex ante*", del tutto inverosimili.²⁸

Necessita inoltre specificare che la mera prospettazione della condotta in termini di condizione necessaria per il verificarsi dell'evento non è sufficiente a comprovare la sussistenza del nesso di causalità, ritenendosi indispensabile verificare che, secondo la migliore scienza ed esperienza del momento storico in cui si realizza il fatto, l'evento è derivazione certa o altamente probabile della condotta.²⁹

26 G. Travaglino, La giurisprudenza civile alla ricerca di un modello unitario di causalità, www.personaedanno.it.

27 E. Stefanelli, Nesso di causalità: dall'inquadramento normativo alla dimensione concettuale, 2 maggio 2017, www.diritto.it.

28 Cassazione SS.UU., 23 giugno 2015, n. 12923.

29 P. Cendon, Responsabilità civile, vol. I, Utet giuridica, Vicenza, 2017, p.305: "*Per giustificare l'applicazione delle regole penali in tema di casualità, si è argomentato dalla alcuna del codice civile, apparente o meno, e comunque della laconicità dello stesso, che si limita a richiedere semplicemente il "cagionamento" di un danno o che questo sia conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento. Ciò posto il giudizio causale in diritto civile dovrebbe essere scisso in due ben distinte fasi: la prima delle quali governata dalle regole penalistiche suindicate. La seconda di eventuale conferma, estensione o riduzione, governata invece da regole civilistiche.*"

Dal punto di vista soggettivo, nell'illecito civile ex art. 2043 cc, è lo stesso testo della norma che ne fa espressa menzione stabilendo che per configurarsi responsabilità aquiliana è sufficiente la colpa, ma l'articolo cita ulteriormente anche il dolo. In ambito di responsabilità aquiliana la colpa rileva in entrambe le sue varianti, quindi sia come inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline, che in termini di negligenza, imprudenza ed imperizia.³⁰ Il termine di comparazione rispetto al quale valutare la sussistenza di colpa generica è indubbiamente quella del *bonus pater familias*. La colpa viene pertanto riconosciuta nel suo contenuto più elastico con conferma del principio in base al quale *in lege aquilia et levissima culpa venit*.³¹

Il dolo, inteso quale intenzionalità della condotta, rileva sia con la connotazione di diretto che di eventuale.

Dal compimento del fatto illecito deriva infatti, a carico del soggetto a cui viene imputata la responsabilità, l'obbligo di risarcire il danno, obbligo al quale corrisponde, a favore del danneggiato, un diritto al risarcimento e la relativa azione, con cui può essere richiesta in apposito giudizio una sentenza di condanna del responsabile.

La richiesta del danneggiato normalmente ha per oggetto il risarcimento per equivalente così come espresso dall'art. 2058, II comma cc, i danni in tal caso vengono valutati dal giudice secondo i criteri dettati ex art. 2056 cc, liquidati quindi in una somma di denaro giudicata "equivalente" alla perdita subita ed al mancato guadagno.

L'obbligo di risarcire il danno derivante da fatto illecito dà vita ad un debito di valore, l'obbligazione risarcitoria è infatti diretta ad attribuire al danneggiante un equivalente monetario corrispondente al valore del bene o dell'utilità di cui è stato privato.³²

Risulta pertanto sostenibile che la responsabilità costituisce la reazione al danno ingiusto, mentre il risarcimento costituisce la reazione al danno patrimoniale.³³

Quanto espresso in termini teorici e normativi, è risultato essere la base su cui è andato a poggiarsi il ragionamento eseguito dai Giudici della Corte di Cassazione nelle sentenze di cui sopra. Queste saranno meglio approfondite nel proseguo dell'elaborato.

Merita sottolineare che nel corso delle varie pronunce, il ragionamento della Corte di Cassazione ha subito una concreta evoluzione in relazione ad argomenti fattualmente simili, riuscendo così a fornirci un contesto più solido su cui inserire quanto oggetto di analisi.

Inquadrate l'ambito in cui vanno ad inserirsi le pronunce della Corte di Cassazione, verrà adesso osservato quanto nello specifico esplicitato nelle sentenze ove si discute in merito alla riconoscibilità o meno della responsabilità per danni del Ministero della Salute, derivante da un contagio di malattie infettive facenti seguito ad emotrasfusioni.

Orbene, nella sentenza n. 10291 del 20 maggio 2015, la Corte di Cassazione si è espressa a seguito di ricorso presentato dal Ministero della Salute avverso una sentenza della Corte di Appello di Roma in cui lo stesso veniva condannato al pagamento del risarcimento dei danni nei confronti di un paziente contagiato da epatite C e cirrosi epatica e per tali malattie deceduto.

Dal punto di vista fattuale, la vicenda trae origine dal momento in cui la moglie ed i figli del defunto, ritenendo che il congiunto, dopo aver patito gravi danni alla salute, era deceduto per effetto di trasfusioni di sangue, avvenute negli anni dal 1970 al 1974, adirono al Tribunale di Roma per ottenere il risarcimento del danno, *iure hereditatis* e *iure proprio*.

30 A. De Cupis, *Il danno. Teoria generale della responsabilità civile* vol.1, Giuffrè editore, Milano, 1980, p.137 "Il concetto giuridico di danno non può dirsi pienamente spiegato se non si fa il debito posto all'argomento della colpa, come elemento che giustificando il danno è atto ad integrare il concetto di danno stesso."

31 A. La Torre, *Cinquant'anni col diritto*, Giuffrè editore, Milano, 2008, p.244.

32 L. Bigliuzzi e Geri, U.Brescia, F.D. Busnelli, U. Natoli, *Norme soggettive e rapporto giuridico*, Utet, Milano, 2001, p.775 e ss.

33 M. Franzoni., *Dei fatti illeciti*, in *Comm. C.c. Scialoja-Branca*, Bologna, Zanichelli, 1993, p. 106.

Il Tribunale inizialmente rigettò la domanda, mentre la Corte di Appello di Roma, in totale contrasto con la precedente sentenza, riconobbe la responsabilità, condannando il Ministero al risarcimento del danno.

Avverso quanto sopra il Ministero propone ricorso. Il ragionamento della Corte muove dal valutare se al fine di stabilire una responsabilità del Ministero della Salute, sia o meno rilevante l'anno di sicura conoscenza dell'epatite B, secondo parte ricorrente infatti nessuna responsabilità è imputabile per trasfusioni avvenute precedentemente a tale data.

Nelle motivazioni della sentenza viene fatto infatti riferimento a quanto stabilito dalla Corte di merito, ovvero che a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B, il Ministero risponde anche per il contagio di altri virus quali l'epatite C, trattandosi di una forma di manifestazione patogena dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolato da sangue infetto.

Sul punto sostiene ulteriormente la Corte di merito che indipendentemente dalla sicura scoperta del virus, già negli anni precedenti all'ufficiale scoperta, era possibile una rilevazione indiretta del virus dell'epatite B sulla base di valori alti di funzionalità epatica. Sin dalla metà degli anni sessanta erano infatti esclusi dalla possibilità di donatori coloro che avevano valori di funzionalità epatica alterati rispetto ai minimi prescritti.

Pertanto, anche donazioni effettuate precedentemente alla scoperta ufficiale del Virus, non dovevano essere esenti da uno scrupoloso controllo da parte del Ministero della Salute.

Nella sentenza in commento tuttavia, il problema della conoscenza del virus e dei relativi accorgimenti ad esso collegati, non risulta essere fondamento della decisione presa dalla Corte di Cassazione. Il ragionamento della Suprema Corte si è difatti soprattutto concentrato sul concetto della causalità adeguata o regolarità causale.³⁴

La teoria della regolarità adeguata è sorta per ovviare al pericolo dell'eccessiva estensione del concetto di causa (e di conseguenza della responsabilità) cui porta la teoria condizionalistica.

Secondo tale teoria, causa dell'evento è solo quella condizione che, secondo *l'id quod plerumque accidit*, e cioè secondo la comune esperienza, è la più idonea a produrlo: affinché esista un rapporto di causalità giuridicamente rilevante, dunque, occorre che l'agente abbia determinato l'evento con un'azione che, secondo lo sviluppo eziologico normale della vicenda, è adeguata a produrlo.³⁵

La responsabilità per omissione³⁶ inserita in tale contesto, è pacificamente accertabile attraverso un giudizio ipotetico in base al quale, individuato preliminarmente l'obbligo di tenere una determinata condotta, sussiste il nesso di causa quando, in base all'azione omessa, se tenuta, si sarebbe potuto impedire l'evento.

In tema di responsabilità omissiva del Ministero della Salute per l'avvenuto contagio, trova applicazione il principio della regolarità causale della condotta omissiva che presuppone

34 R. Bordon, S. Rossi, L. Tramontano, *La nuova responsabilità civile. Casualità. Responsabilità oggettiva. Lavoro*, Utet Giuridica, Milano, 2010, p.43 "Secondo la teoria della causalità adeguata si considera causa di un evento l'antecedente normalmente idoneo a produrlo. La causalità adeguata, in pratica, attribuisce la natura di causa giuridicamente rilevante solo agli antecedenti idonei a produrre l'evento secondo un giudizio di normalità e verosimiglianza. Finora, benchè nella determinazione dei danni si facesse spesso riferimento al principio della regolarità causale, per quanto riguardava l'accertamento della responsabilità la giurisprudenza sembrava prediligere la teoria dell'equivalenza delle cause."

35 B. Crucolini, *Teoria della causalità adeguata*, <https://www.tesionline.it>.

36 <http://www.treccani.it> "Il primo accertamento da compiere per valutare la sussistenza o meno della causalità omissiva consiste nell'individuazione di un dovere di attivarsi di carattere specifico o generico che si sostanzia in un obbligo giuridico di impedire l'evento. Tale obbligo può essere imposto da una norma di legge, da una clausola contrattuale, da una specifica attività intrapresa a tutela di un diritto di terzi, da un rapporto di fatto o in generale da una specifica situazione che esiga una determinata attività a tutela di un diritto altrui e deve essere stato predeterminato proprio per evitare la realizzazione di quel tipo di evento. Questo significa che le Corti possono costruire in relazione a determinate situazioni dei doveri di prevenzione la cui violazione incide tanto nell'apprezzamento della colpa, come del nesso causale e dell'antigiuridicità della condotta. Per completare l'accertamento circa la sussistenza del nesso di causalità, una volta accertata la sussistenza di un obbligo giuridico di agire, occorre verificare se l'azione omessa avrebbe nel caso concreto impedito il verificarsi di quel determinato evento dannoso, operando per il tramite di un giudizio probabilistico che dia per realizzata l'azione omessa e verifichi con quale grado di verosimiglianza tale condotta avrebbe scongiurato l'evento finale. Qualora infine l'obbligo di impedire l'evento risulti in capo a più persone contemporaneamente o in tempi diversi, il nesso di causalità tra la posizione di garanzia e l'evento verificatosi non viene meno per il successivo mancato intervento da parte di un altro titolare di un obbligo di attivarsi in quanto in questi casi si configura un concorso di cause ex art. 41, co. 1, c.p."

l'accertamento della violazione dell'obbligo di tenere la condotta, della conoscenza scientifica oggettiva all'epoca dei fatti e dei possibili modi di circolazione del virus per via ematica. Per il caso dell'epatite, ai fini del riconoscimento di una responsabilità del Ministero per i casi di contagio avvenuti attraverso trasfusioni effettuate prima del riconoscimento ufficiale del virus da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è infatti necessario che il giudice accerti anche l'assenza di ulteriori fattori alternativi che abbiano causato il contagio.³⁷

Sostiene la Corte di Cassazione che erroneamente la Corte di Appello abbia ravvisato il nesso di causalità nella sola concretizzazione del rischio malattia che la disciplina dei controlli preventivi mirava a prevenire.

Sul punto ha constatato la Corte *“non risultano accertamenti, con carattere di oggettività, in ordine alla conoscenza dei più alti livelli scientifici della possibile veicolazione di virus attraverso sangue infetto, diversi dal riconoscimento in sede internazionale del virus dell'epatite B, individuato nel 1978. Pertanto, la ricorrenza della regolarità causale tra il mancato controllo da parte del Ministero e l'infezione da epatite C per emotrasfusioni subite negli anni fra il 1970 e il 1974, può essere esclusa senza la necessità di ulteriori accertamenti da parte del giudice di merito.”*

Pertanto, alla luce di quanto sopra la Corte di Cassazione ha stabilito che in caso di contagio di epatite C prima del riconoscimento ufficiale del virus, mancandone il nesso causale fra condotta ed evento, non è responsabile il Ministero della Salute.

Le successive pronunce della Corte di Cassazione sulle quali si focalizzerà l'attenzione, muovono da un ragionamento totalmente diverso rispetto a quanto sopra, concludendo così nel riconoscere una responsabilità del Ministero della salute.

In particolare, nella sentenza della Corte di Cassazione sez. III Civile, n. 22832 del 29/09/2017, essa si è pronunciata su una questione in cui il Ministero della Salute veniva chiamato a rispondere, ex art. 2043 cc, dei danni conseguenti all'omissione di attività di controllo e di vigilanza, particolarmente in riguardo della pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati.³⁸

Nel 1982 un paziente fu sottoposto ad emotrasfusioni e successivamente iniziarono a manifestarsi in lui dei sintomi che portarono alla diagnosi dell'epatopatia da HCV che si presume contratta a seguito di trasfusioni non adeguatamente controllate.

Il paziente contagiato si rivolge quindi al Tribunale, chiedendo il risarcimento dei danni al Ministero della Salute in quanto responsabile della sicurezza delle cure erogate ai cittadini.

Il Tribunale di Napoli, in primo grado, rigetta la richiesta di risarcimento dei danni, mentre successivamente la Corte d'Appello di Napoli, accoglie l'istanza e condanna il Ministero della Salute al pagamento in favore del contagiato della somma complessiva di Euro 162.014,40, oltre a rivalutazione, interessi e spese del giudizio.

Il Ministero della Salute si oppone alla sopraindicata pronunzia di condanna e risarcimento e ricorre in Cassazione.

Il ricorrente sostiene infatti il difetto del nesso di causalità tra le trasfusioni subite dal paziente e la patologia epatica dallo stesso sofferta. In particolare, osserva che *“dei quattro classici criteri utilizzati dalla scienza medico-legale per la dimostrazione del nesso di causalità, se i primi tre (compatibilità del luogo, del tempo ed efficacia dell'agente causale) sono certamente presenti nel caso in esame, risulta tuttavia carente il quarto e cioè la convincente dimostrazione della mancanza di altre cause efficienti che bene sarebbero potute insorgere nel lungo periodo tra il fatto indicato come fonte di contagio e la diagnosi certa della patologia”*. Inoltre sempre secondo il Ministero della Salute la condotta omissiva relativa all'identificazione di un agente infettante quale quello della epatite C, allora cd. “non A non B”, non può ritenersi colposa, perché all'epoca era sconosciuto.

³⁷ Cassazione, 20 maggio 2015, n. 10291.

³⁸ <https://www.epac.it/>.

Il ricorso del Ministero della Salute è respinto, il risarcimento riconosciuto dalla Corte di Appello di Napoli al paziente contagiato è perciò dovuto.

La Corte di Cassazione argomenta la propria decisione stabilendo che il Ministero della salute è tenuto ad esercitare un'attività di controllo e di vigilanza in ordine, tra l'altro, alla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati e risponde ex art. 2043 CC per omessa vigilanza, dei danni conseguenti ad epatite e ad infezione da HIV contratte da soggetti emotrasfusi.³⁹

Le fonti normative obbligano il Ministero della salute alla prevenzione, programmazione, vigilanza e controllo ma ancor prima al generale principio di solidarietà sociale con il dovere di buona fede e correttezza.

La delimitazione temporale della responsabilità del Ministero sussiste a decorrere dal 1978 (data di conoscenza dell'epatite B) anche per gli altri due virus (HIV e HCV epatite C).

Il Ministero della salute è tenuto a vigilare sulla sicurezza del sangue e ad adottare le misure necessarie per evitare i rischi per la salute umana, anche per il contagio degli altri due virus.⁴⁰

Secondo la Corte, il Ministero avrebbe dovuto accertarsi che i donatori “..non presentassero alterazione alle transaminasi, in adempimento di obblighi specifici posti dalle fonti normative speciali già all'epoca in vigore”.⁴¹

Pertanto la Corte di Cassazione conclude affermando una responsabilità del Ministero della salute argomentando “...il contagio è derivato dall'emostrasfusione del 1982 ed il Ministero non ha dimostrato di aver assolto ai doveri di vigilanza che la legge gli imponeva”

In merito a quanto in oggetto, recentemente la Corte di Cassazione è stata nuovamente chiamata ad esprimersi.

Particolare rilevanza, poi, riveste anche la sentenza n. 6734 dell'8/03/2019 della Corte di Cassazione sez. III Civile, ove è stata un'altra volta ribadita la responsabilità del Ministero della Salute in caso di malattie infettive contratte da pazienti sottoposti a trasfusioni di sangue.

Nello specifico, il caso trae origine dal fatto che nel 1968, a seguito di un intervento chirurgico per il quale fu necessaria una trasfusione di sangue, una paziente contraeva il virus dell'epatite C.

La Corte di Appello di Catanzaro aveva già condannato il Ministero al pagamento della somma di Euro 41.566,40, sentenza contro la quale il condannato ha poi proposto ricorso adendo la Corte di Cassazione.

A distanza di 51 anni dal verificarsi dei fatti la Corte di Cassazione è così chiamata a decidere in merito al risarcimento del danno per malattie infettive contratte a seguito di emotrasfusioni.

Conclude la Corte stabilendo che il Ministero della Salute è ritenuto civilmente responsabile per danni nei confronti del paziente che ha contratto il virus dell'epatite C, a seguito di emotrasfusioni effettuate nell'anno 1968.

Il ragionamento della Cassazione è teso ad analizzare se sia o meno rilevante il fatto che al momento delle trasfusioni, il virus contratto dalla paziente, non fosse ancora stato individuato come tale dalla comunità scientifica del tempo.

Il rapporto eziologico fra la somministrazione del sangue infetto in ambiente sanitario e la specifica patologia insorta è indispensabile al fine di valutare il rapporto fra danno ed evento.

All'epoca della trasfusione infatti, le metodiche di valutazione dei rischi ad essa connessi erano quelli stabiliti dalla Circolare della Sanità n.50 del 28.3.1966, disciplinante direttive a cui era necessario attenersi scrupolosamente al fine di scongiurare possibili rischi per i pazienti.

La Corte precisa poi che tecnicamente la patologia contratta a seguito della trasfusione di sangue infetto e conseguente ad un'infezione HBV (epatite B), HIV (aids) e HCV (epatite C) va a generare non tre eventi dannosi bensì, un unico evento lesivo, ovvero la lesione dell'integrità fisica del fegato.

³⁹ Cassazione, 11 gennaio 2008, n. 576; Cassazione, 11 gennaio 2008, n. 584.

⁴⁰ Cassazione, 29 agosto 2011, n. 17685.

⁴¹ <https://www.epac.it/>.

L'epatite C è infatti una malattia causata dal virus HCV, che si trasmette mediante il contatto diretto con sangue infetto.

Tutto ciò posto, la decisione di condannare al risarcimento dei danni il Ministero della Salute si fonda sul fatto che, a prescindere dalla specificazione della malattia in termini tipici, rilevante per stabilire il nesso di causalità fra evento e danno, risulta essere la sua derivazione probabilistica dalla trasfusione e soprattutto l'omissione di una scrupolosa vigilanza da parte del Ministero.⁴²

L'evento obiettivo dell'infezione e la sua derivazione probabilistica dalla trasfusione, a prescindere dalla specificazione della prima in termini di malattia tipica, è ciò che rileva ai fini dell'accertamento della responsabilità. Era infatti compito del Ministero della salute vigilare e controllare la regolarità del sangue trasfuso e proprio tale omissione ha generato il contagio della paziente con il virus dell'epatite C.

Indi per cui è dovere del Ministero della Salute adoperarsi allo scopo di porre in essere tutti i controlli adeguati affinché il sangue utilizzato per le trasfusioni sia privo di qualsiasi virus e che i donatori non presentino alterazioni, in adempimento di obblighi specifici posti dalle fonti normative speciali.

Per tutto quanto sopra, la Corte di Cassazione ha nuovamente ribadito con ampie argomentazioni, una responsabilità del Ministero della Salute.

Illustrato il quadro giurisprudenziale di riferimento, merita far riferimento a come la Conferenza Internazionale della Sanità (New York, 1946) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno definito la salute: *"uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie o infermità. Il possesso del migliore stato di sanità che si possa raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ciascun essere umano, qualunque sia la sua razza, la sua religione, le sue opinioni politiche, la sua condizione economica e sociale. I Governi hanno la responsabilità della sanità dei loro popoli: essi per farvi parte devono prendere le misure sanitarie e sociali appropriate."*⁴³ Da questa definizione si delinea che sia di competenza dello Stato la prevenzione e la limitazione delle situazioni di non-benessere, le quali possano impedire al soggetto una vita dignitosa.

Il diritto alla salute rappresenta uno dei diritti fondamentali della persona, della quale riconosce la dignità e che deve essere salvaguardato anche attraverso l'azione dei pubblici poteri.

Compito dello Stato è garantire a tutti l'accesso ai diritti fondamentali e mettere tutti nelle condizioni di poterne fruire in eguale misura, tutelando i soggetti deboli e marginali.⁴⁴

Pertanto, alla luce di quanto ragionato, il contesto giuridico entro cui va ad inserirsi la responsabilità del Ministero della Salute propende per un riconoscimento della sua responsabilità, garantendo così sempre maggior tutela ai cittadini sottoposti a cure mediche, in concreta ottemperanza dei diritti costituzionalmente garantiti.

L'obiettivo principale del Servizio Sanitario Nazionale deve difatti essere l'indirizzare il proprio operato al fine di garantire il rispetto del "bene della salute", inteso non solo come interesse proprio della collettività, ma anche e soprattutto come diritto fondamentale proprio di ogni singolo individuo.

42 Cassazione, 8 marzo 2019, n. 6734 *"Ciò posto, la efficienza causale dell'omissione da parte dell'autorità amministrativa è suscettibile di imputazione giuridica (ex art. 40 c.p., comma 2) per gli obblighi di vigilanza e controllo sul sangue umano cui la medesima autorità era tenuta in forza di una normativa anche assai risalente nel tempo - L. n. 296 del 1958, L. n. 592 del 1967, e D.P.R. n. 1256 del 1971, (peraltro, nella sentenza impugnata è indicata anche la circolare del Ministero della Sanità n. 50 del 1966)-tanto che sino dalla metà degli anni '60 erano esclusi dalla possibilità di donare il sangue coloro i cui valori delle transaminasi e delle GPT - indicatori della funzionalità epatica - fossero alterati rispetto ai limiti prescritti (in tal senso, l'orientamento prevalente di questa Corte: tra le tante, Cass. n. 9315/2010)."*

43 G. Bianco, *Persona e diritto alla salute*, Cedam, Milano, 2018.

44 L. Baccaro, *Il diritto alla salute, Diritti umani e salute*, <http://www.ristretti.it>.