



21695/22

In caso di diffusione del presente provvedimento omettere le generalità e gli altri dati identificativi, a norma dell'art. 52 d.lgs. 196/03 in quanto:

- discosto d'ufficio
- a richiesta di parte
- imposto dalla legge

# LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

## SESTA SEZIONE CIVILE - 3

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

- Dott. ENRICO SCODITTI - Rel. Presidente -
- Dott. GIUSEPPE CRICENTI - Consigliere -
- Dott. PAOLO PORRECA - Consigliere -
- Dott. STEFANO GIAIME GUIZZI - Consigliere -
- Dott. MARILENA GORGONI - Consigliere -

Oggetto

RESPONSABILITA'  
SANITARIA

Ud. 14/06/2022 - CC

R.G.N. 29549/2020

Rep. *21695*

ha pronunciato la seguente

### ORDINANZA

sul ricorso 29549-2020 proposto da:

MINISTERO DELLA SALUTE (omissis), in persona del Ministro pro tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA DEI PORTOGHESI 12, presso AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO, che lo rappresenta e difende, ope legis;

**- ricorrente -**

**contro**

(omissis), domiciliata presso la cancelleria della CORTE DI CASSAZIONE, PIAZZA CAVOUR, ROMA, rappresentata e difesa dall'avvocato (omissis);

**- controricorrente -**

avverso la sentenza n. 1687/2020 della CORTE D'APPELLO di NAPOLI, depositata il 13/05/2020;

*5184*  
*22*

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio non partecipata del 14/06/2022 dal Presidente Relatore Dott. ENRICO SCODITTI.

**Rilevato che:**

(omissis) convenne in giudizio innanzi al Tribunale di Napoli il Ministero della Salute chiedendo il risarcimento del danno subito a seguito di emotrasfusione di unità di sangue infetto avvenuta il giorno 5 novembre 1990 in occasione del ricovero per adenocarcinoma dell'endometrio. Il Tribunale adito, previa CTU, accolse la domanda, condannando il convenuto al pagamento della somma di Euro 376.736,00 oltre interessi. Avverso detta sentenza propose appello il Ministero. Con sentenza di data 13 maggio 2020 la Corte d'appello di Napoli rigettò l'appello.

Osservò la corte territoriale che, conformemente alla giurisprudenza di legittimità, sussisteva la responsabilità extracontrattuale del Ministero della Salute per l'omessa vigilanza sulla sicurezza del sangue umano per uso terapeutico (emotrasfusioni o preparazione di emoderivati), anche per fatti antecedenti il 1978, vigilanza imposta da un complesso di fonti normative. Aggiunse che il Ministero rispondeva ai sensi dell'art. 2043 cod. civ. per l'omessa vigilanza sui centri emotrasfusionali con riferimento ai danni conseguenti ad epatite e infezioni da HBV, HIV e HCV, contratte dai soggetti emotrasfusi. Osservò ancora che nella specie il nesso eziologico fra l'emotrasfusione e l'infezione contratta del virus HCV risultava accertato in sede di procedimento amministrativo per il riconoscimento dell'indennizzo ai sensi della legge n. 210 del 1992, conclusione condivisa anche dal CTU.

Ha proposto ricorso per cassazione il Ministero della salute sulla base di un motivo e resiste con controricorso la parte

cf

intimata. Il relatore ha ravvisato un'ipotesi d'inammissibilità del ricorso. Il Presidente ha fissato l'adunanza della Corte e sono seguite le comunicazioni di rito. E' stata presentata memoria.

**Considerato che:**

con il motivo di ricorso si denuncia violazione degli artt. 112, 132, comma 2, n. cod. proc. civ., 2043 cod. civ. ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente che la motivazione è apparente, non potendosi intendere l'obbligo di vigilanza quale garanzia di buona riuscita di ogni trasfusione, e che il potere ministeriale concerne l'emanazione di direttive, il rilascio di autorizzazione e la disciplina del settore in generale, mentre vi è estranea la gestione concreta del servizio di raccolta e di impiego mediante trasfusioni. Aggiunge che fin dal 1990 il Ministero ha fornito alle singole strutture operative le direttive necessarie per evitare il contagio, mentre la responsabilità per l'omissione dei controlli sul sangue dei donatori deve addebitarsi alla singola unità operativa che ha effettuato la trasfusione. Osserva ancora che la mera sussistenza del nesso causale fra trasfusione e contagio non è sufficiente per affermare la responsabilità del Ministero, dovendo invece essere svolto il giudizio controfattuale, che il giudice del merito non ha svolto, in base al quale accertare se i controlli spettanti al Ministero, ove effettuati, avrebbero evitato il verificarsi dell'evento lesivo.

Il motivo è inammissibile ai sensi dell'art. 360 bis n. 1 cod. proc. civ.. Costituisce indirizzo consolidato e assai risalente di questa Corte (si veda già Cass. sez. U. n. 576 del 2008) quello secondo cui in tema di patologie conseguenti ad infezioni con i virus HBV, HIV e HCV, contratti a causa di assunzione di emotrasfusioni o di emoderivati con sangue infetto,

il Ministero della salute è responsabile per i danni, provocati dall'omesso comportamento attivo di vigilanza e controllo in ordine alla effettiva attuazione da parte delle strutture sanitarie addette al servizio, di quanto ad esse prescritto al fine di prevenire ed impedire la trasmissione di malattie mediante sangue infetto (fra le tante da ultimo Cass. n. 11360 del 2018 - relativa a trasfusione eseguita nel 1992 - e n. 8405 del 2020).

E' appena il caso di aggiungere che altrettanto consolidato è l'orientamento secondo cui in caso di patologie conseguenti ad infezione da virus HBV, HIV e HCV, contratte a seguito di emotrasfusioni o di somministrazione di emoderivati, sussiste la responsabilità del Ministero della salute anche per le trasfusioni eseguite in epoca anteriore alla conoscenza scientifica di tali virus e all'apprestamento dei relativi test identificativi (risalenti, rispettivamente, agli anni 1978, 1985, 1988), atteso che già dalla fine degli anni '60 era noto il rischio di trasmissione di epatite virale ed era possibile la rilevazione (indiretta) dei virus, che della stessa costituiscono evoluzione o mutazione, mediante gli indicatori della funzionalità epatica, gravando pertanto sul Ministero della salute, in adempimento degli obblighi specifici di vigilanza e controllo posti da una pluralità di fonti normative speciali risalenti già all'anno 1958, l'obbligo di controllare che il sangue utilizzato per le trasfusioni e gli emoderivati fosse esente da virus e che i donatori non presentassero alterazione della transaminasi (fra le tante da ultimo Cass. n. 21145 del 2021 e n. 1566 del 2019).

Va infine rammentato che in caso di patologie contratte a seguito di emotrasfusioni o di somministrazione di emoderivati, il rapporto eziologico tra la somministrazione del sangue infetto in ambiente sanitario e la specifica patologia insorta viene



apprezzato sulla base delle cognizioni scientifiche acquisite al tempo della valutazione, le quali hanno consentito di identificare e nominare le malattie tipiche (HBV, HIV e HCV), ma ciò che rileva ai fini del giudizio sul nesso causale è l'evento obiettivo dell'infezione e la sua derivazione probabilistica dalla trasfusione, a prescindere dalla specificazione della prima in termini di malattia tipica (Cass. n. 17084 del 2017).

Le spese del giudizio di cassazione, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza.

Non sussistono le condizioni per dare atto della sussistenza dei presupposti processuali dell'obbligo di versamento, da parte della parte ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione in quanto la parte ricorrente è un'Amministrazione dello Stato.

**P. Q. M.**

Dichiara inammissibile il ricorso.

Condanna il ricorrente al pagamento, in favore della controricorrente, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in Euro 5.000,00 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00, ed agli accessori di legge.

Così deciso in Roma il giorno 14 giugno 2022

Il Presidente  
Dott. Enrico Scoditti

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

oggi, 8/7/22

IL CANCELLIERE ESPERTO  
Dott.ssa Marika Gugliotta