

Cass. civ., Sez. III, Ord., (data ud. 26/02/2024) 02/04/2024, n. 8698

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Presidente

Dott. SCODITTI Enrico – Consigliere - Rel.

Dott. GRAZIOSI Chiara - Consigliere

Dott. VINCENTI Enzo - Consigliere

Dott. CRICENTI Giuseppe - Consigliere

Ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso 4079/2021 proposto da:

MINISTERO DELLA SALUTE, elettivamente domiciliato in ROMA VIA DEI PORTOGHESI 12, presso l'AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO ((Omissis)) che lo rappresenta e difende

- ricorrente -

contro

A.A., B.B., elettivamente domiciliato in ROMA VIA ILLIRIA, 19, presso lo studio dell'avvocato ZAINA ROSSELLA ((Omissis)) rappresentato e difeso dagli avvocati SCOLAMIERO MICHELE ((Omissis)), GUADAGNI SERGIO ((Omissis))

- controricorrenti -

avverso SENTENZA di CORTE D'APPELLO GENOVA n. 1250/2020 depositata il 22/12/2020.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 26/02/2024 dal Consigliere ENRICO SCODITTI.

Svolgimento del processo

A.A. e B.B., rispettivamente in qualità di coniuge e figlia, convennero in giudizio innanzi al Tribunale di Genova il Ministero della Salute chiedendo il risarcimento del danno patito iure proprio per la morte in data 10 luglio 2013 del congiunto C.C., affetto da epatite C per contagio da virus HCV a seguito di emotrasfusione eseguita durante il ricovero nel gennaio 1983. Il Tribunale adito, previa CTU, accolse la domanda, condannando il convenuto al pagamento della somma di Euro 460.000,00 (Euro 230.000,00 pro capite), oltre accessori. Avverso detta sentenza propose appello il Ministero. Con sentenza di data 22 dicembre 2022 la Corte d'appello di Genova rigettò l'appello.

Osservò la corte territoriale che, in linea all'univoco orientamento della giurisprudenza, l'evento non si sarebbe verificato se il Ministero avesse esercitato la prescritta vigilanza e che, stante il riconoscimento dell'indennizzo di cui alla legge n. 219 del 1992, avvenuto con verbale della commissione medico-ospedaliera, con cui si attribuiva il nesso di causalità fra l'emotrasfusione del 3 maggio 1983 e l'insorgenza dell'infezione da virus C, non era necessario svolgere ulteriori indagini su quale potesse essere stato l'intervento sanitario alla base dell'infezione del paziente, poiché, come affermato dalla giurisprudenza di legittimità, la valutazione espressa dalla commissione medico ospedaliera costituiva confessione dei fatti costitutivi della domanda, per cui il contagio da trasfusione non era bisognoso di prova. Aggiunse che dall'importo determinato a titolo di danno

non patrimoniale non doveva essere detratta, per il principio della *compensatio lucri cum damno*, la somma di Euro 77.468,53 percepita a titolo di indennizzo ai sensi dell'art. 2, comma 3, legge n. 210 del 1992, trattandosi di importo riconosciuto alle appellate nella qualità di eredi a titolo di indennizzo per il danno subito dal *de cuius*, mentre il danno non patrimoniale era stato liquidato per il danno subito iure proprio per perdita del rapporto parentale.

Ha proposto ricorso per cassazione il Ministero della Salute sulla base di tre motivi e resiste con controricorso la parte intimata. È stato fissato il ricorso in camera di consiglio ai sensi dell'art. 380 bis.1 cod. proc. civ.

Motivi della decisione

Con il primo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 2700 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ. Osserva la parte ricorrente che il verbale della commissione medico-ospedaliera non è incontestabile in quanto valutazione tecnico-discrezionale poggiante sui presupposti solidaristici alla base della normativa e che la corte territoriale ha ommesso di esaminare la CTU ove si legge, fra l'altro, che "risulta comunque molto probabile che l'infezione da HCV sia stata contratta durante il ricovero iniziato in data 28 gennaio 1983".

Il motivo è infondato.

Deve darsi continuità ai seguenti principi di diritto enunciati da Cass. Sez. U. n. 19129 del 2023: nel giudizio risarcitorio promosso nei confronti del Ministero della Salute per i danni derivanti dalla trasfusione di sangue infetto, il verbale redatto dalla Commissione medica, di cui all'art. 4 della l. n. 210 del 1992, non ha valore confessorio e, al pari di ogni altro atto redatto da pubblico ufficiale, fa prova ex art. 2700 c.c. dei fatti che la Commissione attesta essere avvenuti in sua presenza o essere stati dalla stessa compiuti, mentre le diagnosi, le manifestazioni di scienza o di opinione costituiscono materiale indiziario soggetto al libero apprezzamento del giudice che, pertanto, può valutarne l'importanza ai fini della prova, ma non può attribuire allo stesso il valore di prova legale; nel giudizio risarcitorio promosso nei confronti del Ministero della Salute per i danni derivanti dalla trasfusione di sangue infetto, il provvedimento amministrativo di riconoscimento del diritto all'indennizzo ai sensi della l. n. 210 del 1992, pur non integrando una confessione stragiudiziale, costituisce un elemento grave e preciso da solo sufficiente a giustificare il ricorso alla prova presuntiva e a far ritenere provato, per tale via, il nesso causale, sicché il Ministero, per contrastarne l'efficacia, è tenuto ad allegare specifici elementi fattuali, non potuti apprezzare in sede di liquidazione dell'indennizzo, o sopravvenute acquisizioni della scienza medica, idonei a privare la prova presuntiva offerta dal danneggiato dei requisiti di gravità, precisione e concordanza che la caratterizzano.

La motivazione della decisione impugnata va corretta nella parte in cui qualifica come confessione il riconoscimento del diritto all'indennizzo. Ciò nondimeno, anche considerato come presunzione, il detto riconoscimento è sufficiente ad essere il motivo portante della decisione impugnata, non essendo tale presunzione contrastata dalla censura, la quale per un verso richiama indirizzi giurisprudenziali superati dall'arresto delle sezioni unite, per l'altro vi contrappone soltanto l'esito della CTU, la quale ha anzi concluso nel senso di un'elevata probabilità di ricorrenza del nesso eziologico.

Con il secondo motivo si denuncia violazione degli artt. 2043 cod. civ., 112, 132, comma 2, n. 4 cod. proc. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3 e n. 4, cod. proc. civ.. Premesso che vi è motivazione apparente circa le ragioni di responsabilità del Ministero, osserva la parte ricorrente che il Ministero ha soltanto poteri di emanazione di direttive e di disciplina in generale della materia, e non di gestione concreta dei servizi di raccolta e distribuzione del sangue umano e che il controllo delle singole sacche di sangue spetta ai centri di raccolta ed alle strutture ospedaliere, come imposto dalla legge e dai regolamenti.

Aggiunge che il comportamento asseritamente ommesso (il controllo della presenza del virus HBV nel donatore), anche ove tenuto, non avrebbe impedito l'evento perché il solo esame dell'HBV non avrebbe portato ad escludere il donatore dal circuito trasfusionale, ed anche perché la ricerca sul donatore delle transaminasi, prescritta dalla circolare ministeriale n. 50 del 1996, non avrebbe eliminato il rischio di contagio nel caso in esame. Osserva ancora che, vertendosi in materia di responsabilità omissiva, ed essendo noto alla comunità scientifica il virus HCV solo dal 1989, non può dirsi esistente, secondo la migliore scienza ed esperienza, un

comportamento doveroso che sarebbe stato omesso, da cui la non configurabilità del nesso di causalità fra la condotta del Ministero ed il contagio.

Il motivo è inammissibile ai sensi dell'art. 360 bis n. 1 cod. proc. civ. Il provvedimento impugnato ha deciso la questione di diritto in modo conforme alla giurisprudenza di questa Corte e l'esame del motivo non offre elementi per un mutamento di orientamento.

Avuto riguardo all'epoca dell'emostrasfusione in questione (1983), va affermato che in caso di patologie conseguenti ad infezione da virus HBV, HIV e HCV, contratte a seguito di emotrasfusioni, 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 è configurabile a partire dal 1° gennaio 1968, posto che solo con la l. n. 592 del 1967 (che ha attribuito al Ministero specifiche funzioni in materia di "raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano") vennero enucleati gli obblighi di cautela la cui violazione è suscettibile di fondare la condotta omissiva colposa del Ministero medesimo, e tenuto conto del lasso di tempo ragionevolmente occorrente per organizzare le attività di vigilanza e controllo (Cass. n. 14748 del 2022; si veda Cass. n. 28626 del 2023 per le trasfusioni praticate prima della l. n. 592 del 1967 e nella vigenza della circolare del Ministero della sanità n. 50 del 1966). Inoltre, sempre per le 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, 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 (cfr. Cass. n. 21145 del 2021; n. 1566 del 2019).

Inammissibile è poi la denuncia di motivazione apparente, irritualmente denunciata mediante il raffronto con circostanze esterne alla motivazione medesima.

Con il terzo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 1,2 legge n. 210 del 1992, 2043, 2056, 2041, 2697 cod. civ., 115, 116, 183, 215, 345 cod. proc. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva il ricorrente che erroneamente è stata esclusa la decurtazione della quota risarcitoria dell'importo corrisposto una tantum alla moglie del B.B.

Il motivo è fondato. Nel giudizio promosso nei confronti del Ministero della salute per il risarcimento dei danni conseguenti al contagio a seguito di emotrasfusioni con sangue infetto, l'indennizzo "una tantum", previsto dall'art. 2, comma 3, della l. n. 210 del 1992 in favore dei congiunti del danneggiato che sia deceduto a causa del contagio, dev'essere scomputato - in applicazione del principio della "*compensatio lucri cum damno*" - dalle somme liquidabili in loro favore a titolo di risarcimento del danno parentale, spettandogli tale beneficio "iure proprio" e non "*iure hereditario*", e dunque anche quando la persona contagiata, prima di morire, abbia ottenuto il riconoscimento dell'indennizzo di cui all'art. 1 della medesima legge (Cass. n. 8773 del 2022). In base a tale principio di diritto, il giudice del merito dovrà fare applicazione in sede di rinvio del principio della "*compensatio lucri cum damno*".

P.Q.M.

accoglie il terzo motivo, rigettando per il resto il ricorso; cassa la sentenza in relazione al motivo accolto; rinvia alla Corte di appello di Genova in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma il giorno 26 febbraio 2024.

Depositato in Cancelleria il 2 aprile 2024.