



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SESTA SEZIONE CIVILE - 3

4995/19

CM

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Oggetto

- Dott. RAFFAELE FRASCA - Presidente -
- Dott. DANILO SESTINI - Consigliere -
- Dott. MARIO CIGNA - Consigliere -
- Dott. ANTONIETTA SCRIMA - Consigliere -
- Dott. ENZO VINCENTI - Rel. Consigliere -

RESPONSABILITA'
SANITARIA

Motivazione
semplificata

Ud. 11/10/2018 - CC

R.G.N. 20761/2017

Car. 4995

Rep.

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso 20761-2017 proposto da:

(omissis) , elettivamente domiciliata in (omissis)
 (omissis) , presso lo studio dell'avvocato (omissis)
 (omissis) , che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato
 (omissis) ;

- ricorrente -

contro

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

- controricorrente -

avverso la sentenza n. 854/2016 della CORTE D'APPELLO di
 BRESCIA, depositata il 22/09/2016;

In caso di diffusione del
 presente provvedimento
 il giudice di merito è
 tenuto a segnalare il
 provvedimento al
 giudice di cassazione
 ai sensi dell'art. 360
 del codice di procedura
 civile.

548/18

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio non partecipata dell'11/10/2018 dal Consigliere Relatore Dott. ENZO VINCENTI.

Ritenuto che, con ricorso affidato ad un unico motivo, (omissis) (omissis) ha impugnato la sentenza della Corte d'Appello di Brescia, resa pubblica in data 22 settembre 2016, che (in sede di riassunzione *ex art.* 392 c.p.c.) ne rigettava il gravame da essa interposto avverso la decisione del Tribunale della medesima Città, il quale aveva, a sua volta, respinto la domanda proposta, nei confronti del Ministero della Salute, al fine di ottenere il risarcimento dei danni sofferti dall'attrice per avere contratto nel 1983 infezione da HCV, dovuta a cinque trasfusioni di sangue infetto a seguito di intervento chirurgico presso gli Ospedali Civili di (omissis);

che la Corte territoriale, in dichiarato contrasto con la sentenza n. 581 del 2008 delle Sezioni Unite di questa Corte, osservava: 1) che il primo test idoneo ad individuare il virus HCV era stato messo a punto solo nel 1988 mentre le trasfusioni di sangue per cui è causa erano state poste in essere nel 1983; 2) che pur avendo la comunità scientifica imposto fin dal 1966 accurati controlli e misure di prevenzione la fine di individuare la presenza di malattie epatiche non ancora identificate, successivamente, la stessa era pervenuta alla conclusione della sostanziale inutilità della determinazione delle transaminasi ai fini di screening dei donatori, posto che i soggetti portatori di HCV potevano avere valori di transaminasi del tutto nella norma e avere una malattia con decorso asintomatico; 3) che, alla luce delle conoscenze mediche disponibili in quel periodo, non sussisteva responsabilità da parte dell'amministrazione per il danno conseguente alla trasfusione con sangue infetto in assenza di test idonei ad accertare la possibile

presenza nel sangue dei donatori di virus HIV/HCV non solo prima della scoperta del virus dell'epatite B nel 1978, ma anche in seguito;

che resiste con controricorso il Ministero della Salute;

che la proposta del relatore, ai sensi dell'art. 380-*bis* c.p.c., è stata ritualmente comunicata, unitamente al decreto di fissazione dell'adunanza in camera di consiglio;

che il Collegio ha deliberato di adottare una motivazione semplificata.

Considerato che, con unico mezzo è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione dell'art. 2043 c.c., per avere la Corte d'appello rigettato la domanda proposta dall'odierna ricorrente sul presupposto che il virus HCV non fosse riconosciuto come prevedibile in epoca antecedente al 1988;

che il motivo è manifestamente fondato;

che nella giurisprudenza di legittimità si è consolidato l'orientamento – da cui si è discostata la Corte territoriale con argomentazioni non condivisibili e già oggetto di confutazione in questa sede di legittimità - secondo cui il Ministero della Salute è tenuto ad esercitare un'attività di controllo e di vigilanza in ordine alla pratica terapeutica di trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati e risponde *ex art.* 2043 c.c., per omessa vigilanza, dei danni conseguenti ad epatite e ad infezione da HIV contratte da soggetti emotrasfusi (Cass., 23/1/2014, n. 1355; Cass., n. 26152 del 2014; Cass., Sez. Un., 11/1/2008 n. 576; Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 584; Cass., 29/8/2011, n. 17685);

che, sotto il profilo della responsabilità del Ministero della Salute per omessa vigilanza, le Sezioni Unite hanno enunciato il seguente principio di diritto: “premesso che sul Ministero gravava un obbligo di controllo, direttive e vigilanza in materia di impiego di sangue umano



per uso terapeutico anche strumentale alle funzioni di programmazione e coordinamento in materia sanitaria, affinché fosse utilizzato sangue non infetto e proveniente da donatori conformi agli *standards* di esclusione di rischi, il giudice, accertata l'omissione di tali attività, accertata, altresì, con riferimento all'epoca di produzione del preparato, la conoscenza oggettiva ai più alti livelli scientifici della possibile veicolazione di virus attraverso sangue infetto ed accertata, infine, l'esistenza di una patologia da virus HIV, HBV o HCV in soggetto emotrasfuso o assuntore di emoderivati, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'insorgenza della malattia, e che, per converso, la condotta doverosa del Ministero, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito la verifica dell'evento”;

che, inoltre, nello specificare il criterio per la delimitazione temporale della responsabilità dell'Amministrazione, le Sezioni Unite hanno puntualizzato che già a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B sussiste la responsabilità della stessa anche per il contagio degli altri due virus, i quali non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati da sangue infetto. Pertanto non sussistono tre eventi lesivi, autonomi e indipendenti, ma un unico evento lesivo, vale a dire la lesione dell'integrità fisica, per cui unico è anche il nesso causale: sangue infetto – contagio infettivo – lesione dell'integrità (in riforma del precedente orientamento espresso da Cass., 31/5/2005, n. 11609, secondo cui fino a quando non fossero stati conosciuti dalla scienza medica i virus dell'HBV, HIV E HCV, cioè, rispettivamente, fino al 1978, 1985 e 1988, doveva essere esclusa la responsabilità del Ministero, non potendo lo stesso conoscere la capacità infettiva di detti virus prima ancora della comunità scientifica);



che il Ministero della Salute è, dunque, tenuto anche anteriormente alle date sopra riportate, a controllare che il sangue utilizzato per le trasfusioni o per gli emoderivati sia esente da virus e che i donatori non presentino alterazioni delle transaminasi, in adempimento di obblighi specifici posti dalle fonti normative speciali (Cass., 29/8/2011, n. 17685; Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 581);

che il ricorso va, dunque, accolto e la sentenza impugnata cassata con rinvio alla Corte di appello di Brescia, in diversa composizione, che dovrà pronunciarsi sul gravame della (omissis) applicando i principi di diritto sopra enunciati, oltre a dover provvedere alla regolamentazione delle spese anche del presente giudizio di legittimità.

PER QUESTI MOTIVI

accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte di appello di Brescia, in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della VI-3 Sezione civile della Corte suprema di Cassazione, in data 11 ottobre 2018.

Il Presidente

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

del 21 FEB. 2019



Il Funzionario Giudiziario
Giulia ESPRINA

Giulia Esprina