

Centro Studi

**D**iritto **A**vanzato

Edizioni

---

## **Danni da emotrasfusioni, indennizzo, risarcimento, giudicato**

*La sentenza di accertamento del diritto all'indennizzo ai sensi della L. n. 210 del 1992, emessa nei confronti del Ministero della Salute, non ha efficacia di giudicato nel successivo giudizio di risarcimento del danno promosso contro l'azienda ospedaliera, mancando il necessario presupposto dell'identità delle parti", assumendo, pertanto, solo "valore di indizio, soggetto alla libera valutazione del giudice".*

### **Cassazione civile, sezione terza, ordinanza del 5.10.2018, n. 24523**

*...omissis...*

Vicenza per il riconoscimento degli indennizzi previsti dalla L. 25 febbraio 1992, n. 210, avendo la Commissione Medico Ospedaliera di (OMISSIS) respinto la domanda all'uopo proposta dalla S. (e da essi coltivata dopo la sua morte) sul presupposto che l'infezione da HCV non fosse in rapporto di causalità con le trasfusioni, provvedimento di reiezione, peraltro, da essi ricorrenti impugnato anche con ricorso gerarchico-amministrativo innanzi al Ministero della Salute. Tale ulteriore causa civile si concludeva con declaratoria di cessazione della materia del contendere, atteso che - nel corso del suo svolgimento - l'Avvocatura dello Stato, costituita per il Ministero della Salute, dava atto dell'accoglimento del ricorso amministrativo proposto dagli odierni ricorrenti, giusta provvedimento ministeriale del 1 marzo 2005. Di conseguenza, l'adito Tribunale vicentino osservava (con sentenza n. 23 del 28 marzo 2006, passata in giudicato in quanto non impugnata) che detto documento "comprova(va) l'accertata esistenza del nesso causale tra la trasfusione eseguita da Sddd nel ddddd e nel (dddd e la contratta epatite HCV con degenerazione neoplastica".

Ritenendo tale indennizzo non interamente soddisfacente dei danni da essi patiti, sia quali eredi che quali congiunti della S., il coniuge e i figli della stessa adivano - come detto - il Tribunale di Venezia con domanda risarcitoria, sul presupposto che il nesso di causalità tra gli interventi trasfusionali praticati alla propria congiunta e l'infezione dalla stessa contratta dovesse ritenersi già accertato in forza della ricordata sentenza n. 23/06 del Tribunale di Vicenza, oltre che del provvedimento ministeriale del 1 marzo 2005.

Nel corso di tale giudizio gli attori, peraltro, aderivano alla proposta transattiva formulata dal Ministero ai sensi del D.M. n. 132 del 2009, attuativo della L. 29 novembre 2007, n. 222, art. 33, comma 2, oltre che della L. 24 dicembre 2007, n. 244, art. 2, comma 362, sebbene la procedura transattiva risulti non essersi perfezionata per lamentata inefficienza della P.A. Accolta la loro domanda risarcitoria dal Tribunale lagunare, la relativa sentenza - gravata da appello dal Ministero della Salute, esclusivamente in relazione al profilo dell'an debeat - veniva riformata dalla Corte veneziana sul rilievo che non fosse stato "sufficientemente provato il nesso di causalità fra le trasfusioni e la contrazione del virus HCV", attribuendo il secondo giudice valore puramente indiziario alla nota del 22 febbraio 2005 con cui il Ministero della Salute, nell'ambito della procedura ex lege n. 210 del 1992, aveva espresso parere favorevole circa l'esistenza del nesso di causa.

3. Avverso la sentenza della Corte di Appello di Venezia hanno proposto ricorso E. e M.A. (anche quali eredi, come detto, del padre M.M., deceduto nelle more del presente giudizio), svolgendo tre motivi.

3.1. Con il primo motivo - proposto ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 3) e 5), - si ipotizza "omesso esame circa un fatto decisivo che è stato oggetto di discussione tra le parti", ovvero la citata sentenza (che ha assunto l'autorità di cosa giudicata) del Tribunale di Vicenza n. 23/06, nonchè "violazione o falsa applicazione" dell'art. 2909 c.c. e art. 324 c.p.c., atteso che tale provvedimento giurisdizionale recava un accertamento, destinato a fare stato tra quelle stesse parti con efficacia di giudicato "esterno", circa la sussistenza del nesso causale tra gli interventi trasfusionali praticati alla S. e la patologia dalla stessa contratta.

3.2. Il secondo motivo - anch'esso formulato ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 3) e 5) - deduce violazione o falsa applicazione degli artt. 2730 c.c. e ss., degli artt. 115 e 116 c.p.c., della L. n. 210 del 1992, artt. 4 e 5 e dell'art. 111 Cost., nonchè "omesso esame circa un fatto decisivo che è stato oggetto di discussione tra le parti".

La censura investe, in questo caso, la mancata considerazione del valore confessorio - sempre in ordine al rapporto di derivazione eziologica tra trattamenti trasfusionali e patologia riscontrata a carico della S. - del parere del 19 ottobre 2004 dell'Ufficio medico-legale del Ministero della Salute e del provvedimento/nota del 1 marzo 2005, del medesimo Ministero, di accoglimento del ricorso amministrativo avverso il diniego di riconoscimento dell'indennizzo di cui alla L. n. 210 del 1992. Si assume che la sentenza impugnata avrebbe confuso (nel richiamare Cass. Sez. Un., sent. 11 gennaio 2008, n. 577) tale provvedimento con il verbale della Commissione Medica Ospedaliera di cui all'art. 4 della suddetta legge, equiparando, così, ad un atto che proviene da un organo terzo altro promanante, invece, direttamente dalla parte in causa.

3.3. Il terzo motivo - proposto anch'esso ai sensi dei nn. 3) e 5) del comma 1 dell'art. 360 c.p.c. - deduce violazione o falsa applicazione degli artt. 40 e 41 c.p., degli artt. 1225, 2697 e 2729 c.c. e degli artt. 115 e 116 c.p.c., anche in

rapporto alla L. n. 256 del 1958, alla L. n. 592 del 1967, art. 1, al D.P.R. n. 1256 del 1971, alla L. n. 833 del 1978, art. 4, n. 6) e art. 6, lett. b), c) ed e), oltre ad "omesso esame circa un fatto decisivo che è stato oggetto di discussione tra le parti".

I ricorrenti si dolgono, in questo caso, del mancato riconoscimento del nesso causale, sebbene sia risultata pacifica la mancata tracciabilità di almeno una trasfusione eseguita nel dddd e di altra eseguita nel dddd (in quanto è la stessa sentenza impugnata a dare atto che, nel primo di tali casi, non era stata neppure rintracciata la cartella clinica del donatore", mentre nel secondo "non era noto lo stato sierologico per dddd. A tale risultanze, dunque, la sentenza impugnata avrebbe dovuto far seguire la constatazione della violazione da parte del Ministero - quale organo preposto alla tutela della salute, nonché investito specificamente (in forza della normativa sopra richiamata) di appositi compiti in materia di organizzazione, produzione e distribuzione del sangue - degli obblighi di eseguire ed imporre ai centri trasfusionali l'attuazione delle misure di prevenzione e cautela previste dalla letteratura scientifica e dalla normativa dell'epoca.

Inoltre, la Corte veneziana avrebbe omesso di considerare, nella stessa prospettiva, oltre alla circostanza relativa alla mancata tracciabilità del sangue (ovvero, "la prima e imprescindibile misura di precauzione in ragione dei noti rischi in materia"), anche la "mancanza di controllo delle transaminasi ALT dei donatori", nonché "del test dell'epatite B, pur noto prima del 1978" (tanto da essere previsto dalle circolari n. 1188 del 30 giugno 1971 e, ancor prima, da quelle del 17 febbraio e dal 15 settembre 1972), ed infine "l'assenza di fattori alternativi causativi dell'infezione HCV nel caso di specie".

4. Ha resistito alla descritta impugnazione, con controricorso, il Ministero della Salute, eccependo in via preliminare l'inammissibilità della stessa, in quanto i motivi proposti tenderebbero - in modo surrettizio - ad un rinnovato esame del merito del giudizio.

Deduce, in ogni caso, la difesa statale la loro infondatezza, atteso che la sentenza impugnata si sarebbe conformata ai principi elaborati da questa Corte sin dalla Cass. Sez. Un., sent. 11 gennaio 2008, n. 581.

5. Hanno presentato memoria i ricorrenti, insistendo nelle proprie argomentazioni.

6. Ha spiegato intervento il Procuratore Generale della Repubblica presso questa Corte, chiedendo l'accoglimento del primo motivo di ricorso.

Si assume, in particolare, che l'accertamento in merito all'esistenza del nesso causale tra la patologia della quale rimase vittima la S. e le emotrasfusioni praticate - contenuto nella già ricordata sentenza n. 23/06 resa dal Tribunale di Vicenza, di declaratoria di cessazione della materia del contendere quanto al riconoscimento dell'indennizzo ex lege n. 210 del 1992 (esito conseguente all'accoglimento del ricorso amministrativo proposto in via gerarchica avverso il provvedimento di diniego emesso prima facie dall'organo competente) -

avrebbe efficacia di giudicato esterno nel presente giudizio, giacchè reso tra le stesse parti ed in relazione al medesimo rapporto giuridico.

Motivi della decisione

7. Il ricorso va accolto, nei termini di seguito precisati.

7.1. Il primo ed il secondo motivo di impugnazione sono, infatti, fondati.

Corretto risulta l'assunto dei ricorrenti, condiviso dalla Procura Generale presso questa Corte, secondo cui la pronuncia n. 23/06 del Tribunale di Vicenza - resa all'esito del giudizio per il riconoscimento dell'indennizzo di cui alla L. n. 210 del 1992 - presenta efficacia di "giudicato esterno" circa la sussistenza del nesso causale tra gli interventi trasfusionali praticati alla S. e la patologia dalla stessa contratta e all'origine del suo decesso.

Sul punto occorre muovere dalla constatazione che questa Corte, di recente, ha affermato, in tema di danni da emotrasfusioni, che "la sentenza di accertamento del diritto all'indennizzo ai sensi della L. n. 210 del 1992, emessa nei confronti del Ministero della Salute, non ha efficacia di giudicato nel successivo giudizio di risarcimento del danno promosso contro l'azienda ospedaliera, mancando il necessario presupposto dell'identità delle parti", assumendo, pertanto, solo "valore di indizio, soggetto alla libera valutazione del giudice" (Cass. Sez. 3, ord. 16 maggio 2017, n. 12009, Rv. 644396-01).

Nondimeno, nel caso di specie, la pretesa risarcitoria degli odierni ricorrenti risulta essersi indirizzata nei confronti proprio del Ministero della Salute, dunque dello stesso soggetto già convenuto in giudizio per il riconoscimento dell'indennizzo, riscontrandosi, pertanto quella identità di parti che costituisce presupposto indispensabile perchè possa ravvisarsi il fenomeno del giudicato esterno.

Nè in senso contrario potrebbe, nella specie, richiamarsi il principio secondo cui la sentenza che dichiara la cessazione della materia del contendere non è idonea ad acquistare autorità di giudicato sul merito delle questioni oggetto della controversia (Cass. Sez. 3, sent. 31 agosto 2015, n. 17312, Rv. 636482-01), trattandosi di pronuncia meramente processuale (Cass. Sez. 5, sent. 24 gennaio 2018, n. 1695, Rv. 646920-01).

Invero, la peculiarità della presente fattispecie consiste nel fatto che la pronuncia di cessazione della materia del contendere ha trovato il suo presupposto nell'accoglimento del ricorso, esperito in via amministrativa, avverso il diniego di adozione del provvedimento di riconoscimento dell'indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992.

Orbene, stante la natura vincolata del provvedimento de quo (per il riconoscimento di siffatta natura in relazione agli altri indennizzi, previsti dalla stessa I. n. 210 del 1992, per lesioni conseguenti a vaccinazioni obbligatorie, cfr. Cass. Sez. Un., sent. 8 maggio 2006, n. 10418, Rv. 589102-01), se ne deve trarre la conseguenza che la sua adozione ha assunto valore confessorio circa l'esistenza del nesso tra le emotrasfusioni praticate alla S. e la patologia

dalla stessa contratta, non potendo qui operare il principio che nega siffatto valore con riferimento a provvedimenti amministrativi discrezionali (principio sul quale si Cass. Sez. Lav., 10 dicembre 2015, n. 24946, Rv. 637997-01).

7.2. Il ricorso, pertanto, va accolto in relazione ai primi due motivi (con assorbimento del terzo), donde la cassazione della sentenza impugnata e il rinvio della causa, per la decisione nel merito, ad altra sezione della Corte di Appello di Venezia.

Il giudice del rinvio dovrà, pertanto, attenersi ai principi di cui sopra, quanto all'accertamento del nesso causale, impregiudicato rimanendo, invece, la verifica degli estremi della colpa nel comportamento del Ministero della Salute.

8. Le spese anche del presente giudizio saranno liquidate all'esito del giudizio ex art. 394 c.p.c..

pqm

La Corte accoglie il primo e il secondo motivo di ricorso, dichiarando assorbito il terzo, e cassa, per l'effetto, la sentenza impugnata, rinviando alla Corte di Appello di Venezia in diversa composizione per la decisione nel merito, oltre che per la liquidazione delle spese anche del presente giudizio.

Così deciso in Roma, all'esito di adunanza camerale della Sezione Terza Civile della Corte di Cassazione, il 9 gennaio 2018.

Depositato in Cancelleria il 5 ottobre 2018