

Sentenza n. [REDACTED]/2025 pubbl. il 26/02/2025

RG n. [REDACTED]/2023

Sentenza n. cronol. [REDACTED]/2025 del 26/02/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DI APPELLO DI TRIESTE

SEZIONE SECONDA CIVILE

Riunita in camera di consiglio nelle persone dei Sigg. Magistrati:

Dott.ssa [REDACTED] Presidente

Dott.ssa [REDACTED] Consigliere

Dott. [REDACTED] Consigliere est.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. [REDACTED] del ruolo 2023 avente ad oggetto: appello avverso la sentenza del Tribunale di Trieste n. [REDACTED] 2023 di data 9.1-21.8.2023, vertente

TRA

Ministero della Salute, in persona del Ministro pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Trieste per Legge

APPELLANTE

E

[REDACTED] e [REDACTED] rappresentati e difesi dagli Avv. Glauco Susa e [REDACTED] per mandato alle liti esteso su documento informatico separato ai sensi dell'art. 83, comma 3, c.p.c.

APPELLATI – APPELLANTI INCIDENTALI

CONCLUSIONI

Per l'appellante Ministero della Salute: "Ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, voglia codesta Ill.ma Corte d'Appello in accoglimento dell'appello:



annullare la sentenza impugnata che condanna il patrocinato Ministero a risarcire i danni, patrimoniali e non patrimoniali, patiti dai congiunti del sig. [REDACTED] in conseguenza della morte di quest'ultimo per grave contraddittorietà e perplessità nonché per travisamento dei fatti e violazione delle norme di diritto dettate dal codice civile per l'accertamento della responsabilità civile aquiliana e rigettare l'originaria domanda attorea, per carenza assoluta di prova della condotta dannosa, del nesso di causa e dell'elemento soggettivo; rigettare entrambi i motivi di appello incidentale, per essere il primo totalmente infondato per assenza di prova e il secondo infondato totalmente o in subordine parzialmente (per il primo quinquennio); ci si rimette sulla necessità reale ovvero sull'opportunità di disporre la rinnovazione della c.t.u. medico-legale; spese e competenze legali di causa rifuse o compensate, per i motivi già esposti."

Per gli appellanti incidentali: "Nel merito: rigettarsi l'appello avversario promosso avverso la sentenza n. [REDACTED]/2023 del Tribunale di Trieste in quanto infondato in fatto ed in diritto per tutte le motivazioni esposte in atti; in via incidentale: a parziale riforma della sentenza n. [REDACTED]/2023 del Tribunale di Trieste nel punto in cui ha erroneamente scomputato dal risarcimento liquidato ai figli del signor [REDACTED] l'importo dell'assegno una tantum di euro 77.468,53 previsto dall'art. 2 della l. 210/1992 percepito dalla sola moglie del defunto [REDACTED], condannarsi il Ministero della Salute a risarcire in favore di [REDACTED] e [REDACTED] l'importo di euro 330.214,52 ciascuno; a parziale riforma della sentenza n. [REDACTED] 2023 del Tribunale di Trieste, condannarsi il Ministero della Salute al pagamento in favore degli appellanti degli interessi compensativi maturati sulle somme liquidate a titolo di risarcimento, previa devalutazione alla data dell'illecito (luglio 2014), calcolando gli interessi sulla somma così ottenuta e progressivamente rivalutata anno per anno dalla data dell'evento dannoso



sino alla data della sentenza, oltre agli interessi al tasso legale sulle somme liquidate in sentenza a far data del deposito della pronuncia sino al saldo; in ogni caso: con integrale rifusione delle spese e delle competenze di lite da distrarsi ai sensi dell'art. 93 c.p.c. in favore dei sottoscritti procuratori antistatari.”

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato il 10.6.2019 [REDACTED] in proprio e quale genitore esercente la potestà sui figli [REDACTED] e [REDACTED], premesso di essere moglie e i figli di [REDACTED] nato a Udine il 5.9.1955 ed ivi deceduto in data 18.7.2014 per cirrosi epatica scompensata causalmente correlata al virus dell'epatite HCV contratto a seguito di trasfusioni di sangue e plasma praticategli nel lontano 1976 presso l'Ospedale di Udine, aveva esposto che il contagio era stato scoperto nel 1995 all'esito di un ricovero ospedaliero; che a seguito di richiesta di indennizzo ex l. 210/1992 la Commissione Medica Ospedaliera di Udine in data 17.10.2003 aveva espresso giudizio positivo in ordine all'esistenza del nesso causale tra il virus e le emotrasfusioni, ascrivendo la menomazione alla settima categoria della tabella A di cui al d.p.r. 834/1981; che il de cuius si era sempre sottoposto a periodici controlli e a terapia a base di interferone; che nondimeno nel 2004 e nel 2014 erano seguiti altri due ricoveri ospedalieri; tanto premesso quanto alla sussistenza del rapporto di causalità, aveva quindi rilevato che il Ministero della Salute aveva disatteso i propri doveri di vigilanza nella preparazione e nell'utilizzo dei prodotti derivati dal sangue, dovere strumentale alla propria funzione, istituzionalmente riconosciuta, di programmazione e coordinamento nell'ambito della materia sanitaria e pertanto lo aveva convenuto innanzi al Tribunale di Trieste chiedendone la condanna al risarcimento dei conseguenti danni non patrimoniali.



Il Ministero della Salute si era costituito resistendo alla pretesa attorea contestando la fondatezza della stessa sotto il profilo dell'assenza di prova relativa al nesso causale, all'elemento soggettivo e alla sussistenza dei lamentati pregiudizi.

Radicatosi il contraddittorio, era stato espletato un accertamento medico legale e all'esito la causa era stata definita con sentenza pronunciata in data 9.1.2023, con la quale era stato statuito quanto segue: "1) Condanna il Ministero della Salute a risarcire a ciascuno degli attori la somma di euro 252.714,52 – calcolata al netto dell'indennizzo ricevuto ex lege 210/1992 e succ. mod. e comprensiva di rivalutazione e interessi - per la morte del congiunto ([REDACTED]) avvenuta il 18 luglio 2014, ritenuta conseguente all'infezione da HCV per trasfusioni ricevute nel 1976; 2) Condanna il Ministero convenuto a risarcire il danno patrimoniale per spese funerarie sostenute da [REDACTED] pari a euro 4470,00 oltre interessi legali dal dì dell'esborso (12.11.2014); 3) Condanna il Convenuto alla rifusione delle spese processuali che liquida in complessivi euro 26.369,00 oltre spese generali, esborsi, iva e cna; 4) Pone a carico del convenuto in via definitiva le spese di c.t.u."

Il Tribunale di Trieste aveva riconosciuto il diritto al risarcimento del danno, rilevando che dalla relazione medico legale era emersa la piena compatibilità tra il quadro clinico e l'evoluzione della malattia contratta da de cuius, considerata la notoria lunga latenza del virus da epatite C; che già nel 1984, appena otto anni dopo le trasfusioni, era stata formulata diagnosi di epatite virale di tipo indeterminato; che la natura dell'infezione era stata precisata nel 1995, grazie alle indagini istologiche e alle nuove conoscenze acquisite sul virus dell'epatite C; che non sussistevano ulteriori fattori di rischio significativi relativi agli anni compresi tra il 1976, il 1984, epoca della prima diagnosi di epatite di tipo indeterminato e il 1995, epoca della conclusiva diagnosi di epatite C;



che pertanto l'infezione da HCV doveva ritenersi con elevata probabilità causalmente riconducibile alle trasfusioni ricevute nel 1976; che il nesso di causa tra le trasfusioni, l'infezione HCV e la malattia epatica risultava confermato anche dalle pertinenti valutazioni effettuate dalla competente Commissione Medica Ospedaliera.

La responsabilità del Ministero della Salute doveva ritenersi a sua volta dimostrata in considerazione della mancata predisposizione di idonee misure di controllo e vigilanza sul sangue donato e trasfuso e quindi per aver concorso, con tali colpose omissioni, a cagionare l'evento.

Già dalla fine degli anni sessanta era, infatti, 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.

Pur essendo al tempo stata effettuata la catalogazione delle sacche di sangue donato, tanto da poter identificare a distanza di quasi trent'anni quasi tutti i venti donatori presso i quali ricercare la positività all'HCV anche attraverso i controlli fatti dopo il 1989, il margine di incertezza era nondimeno rimasto aperto per quattro di loro, il che imponeva, secondo i rigorosi criteri enunciati dalla giurisprudenza di legittimità (Cass 18520/2018) per radicare il giudizio di omissione colposa in capo al Ministero.

Era pertanto stato riconosciuto a favore di ciascuno degli attori, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale iure proprio da perdita del rapporto parentale, la somma di euro 252.714,52, così liquidata sulla base delle tabelle del Tribunale di Milano, con metodo a punto, già detratto l'indennizzo di euro 77.468,53 ricevuto ex lege 210/1992, oltre al danno patrimoniale per spese funerarie sostenute da [REDACTED] pari a euro 4470,00.

Con atto di citazione notificato a mezzo posta elettronica certificata ai sensi della legge



n. 53/1994 in data 29.9.2023 il Ministero della Salute aveva gravato la predetta decisione; gli attori si erano costituiti proponendo a loro volta appello incidentale; radicatosi il contraddittorio, la causa era stata riservata in decisione al decorso dei termini previsti dagli artt. 352 e 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'appellante principale ha censurato con il primo motivo il capo relativo all'accertamento del nesso causale, rilevando che era stata erroneamente ritenuta sussistente la prova del nesso causale tra le trasfusioni e l'infezione; che, infatti, la positività al virus HCV si era manifestata diciannove anni dopo le trasfusioni; che in un arco temporale così esteso numerosissime potevano essere le cause intervenute da sole sufficienti a determinare l'evento lesivo e le modalità del contagio; che dall'analisi della provenienza delle sacche trasfuse era emerso che per soli quattro donatori non si era riusciti a verificare la negatività, perché irreperibili, non presentati al controllo, o con cartelle non più disponibili e che non vi era prova della presenza di un caso di sicura positività; che la richiamata giurisprudenza di legittimità rimetteva al giudice del merito la valutazione se fosse più probabile che non che la malattia derivava causalmente dalle emotrasfusioni; che le fattispecie esaminate si riferivano a trasfusioni eseguite in epoca di molto successiva.

Con il secondo motivo il Ministero della Salute ha rilevato che non poteva ritenersi provata la sussistenza dell'elemento soggettivo dell'illecito, atteso che al tempo in cui il contagio si sarebbe verificato non risultava ancora identificata la sequenza genomica del virus HCV.

* * *

Gli appellanti incidentali hanno lamentato con il primo motivo che il giudice di prime



cure, dopo avere correttamente calcolato sulla base delle tabelle di Milano il risarcimento dei figli in euro 330.183,50 ciascuno, tenendo in considerazione la loro giovane età al momento del decesso del padre, l'età delle vittime primaria, il loro rapporto e le relative frequentazioni, la sofferenza soggettiva patita per la penosa malattia e in seguito al decesso, aveva tuttavia erroneamente detratto l'importo dell'una tantum di euro 77.468,53 ex l. 210/1992 anche per i due figli, mentre l'indennizzo una tantum era stato corrisposto solo alla moglie.

Con il secondo motivo hanno lamentato l'omessa liquidazione degli interessi compensativi sulla somma capitale spettante a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale e l'omessa statuizione relativa agli interessi successivi dalla data del deposito della sentenza al saldo.

* * *

Ciò premesso, va a questo punto rilevato, quanto al primo motivo dell'appello principale, che nel caso di specie la sussistenza del nesso causale deve ritenersi, sulla base delle considerazioni esaurienti e del tutto condivisibili formulate nella relazione medico legale, ragionevolmente comprovato.

È innanzitutto incontroverso, come altresì emerge dalla cartella di ricovero dell'ospedale di Udine, che il sig. [REDACTED] nel 1976 era stato sottoposto a plurime trasfusioni di sangue e di plasma.

Tali trasfusioni erano state esaminate nel 2003 dalla competente Commissione Medica Ospedaliera, che nel verificare la provenienza delle singole sacche trasfuse e le caratteristiche sierologiche dei donatori aveva rilevato che questi ultimi risultavano tutti negativi al virus HCV, eccetto cinque che non si riuscivano a verificare (uno perché irreperibile, due perché non presentatisi a controllo, due a causa di cartelle non più



disponibili); la Commissione aveva pertanto riconosciuto la sussistenza del nesso di causa tra le trasfusioni e l'epatopatia cronica HCV, osservando che appariva verosimile che questa fosse stata contratta a causa delle emotrasfusioni subite, in assenza di ulteriori fattori di rischi noti di contrarre infezione da HCV.

Negli anni settanta la probabilità di contrarre un'epatite da trasfusione di sangue negativo per il virus dell'epatite B proveniente da donatori volontari era di circa il 10% per paziente, ed il 90%-95% di tali casi veniva classificato, in base ad esami sierologici che escludevano la presenza di HBV ed HAV, come epatite "non A non B"; solo negli ultimi anni ottanta e novanta l'introduzione dei nuovi test immunoenzimatici per la ricerca degli anticorpi specifici avevano ridotto la frequenza di epatite C post trasfusionale; attualmente, evidenze sierologiche di infezione da HCV sono presenti in più del 90% dei pazienti con anamnesi positiva per epatite a seguito di trasfusioni, e quasi tutti i casi risalgono a trasfusioni eseguite prima del 1992.

Nel caso di specie, inoltre, già nel 1984, quindi appena otto anni dopo le trasfusioni, il sig. [REDACTED] mostrava, in occasione di un altro ricovero ospedaliero, una "epatite virale" di "tipo" indeterminato, successivamente individuata nel 1995, quando, grazie alle indagini istologiche e alle nuove conoscenze ormai acquisite era stata formulata la diagnosi conclusiva di "epatite cronica con minimi segni di attività, anti HCV positiva". Nella relazione è stato inoltre dato atto della assenza di familiarità per epatopatie, del modesto consumo di alcol, dell'assenza di esposizione ad altre forme di contagio, e del fatto, viepiù rilevante, che non era stato possibile conoscere lo stato sierologico HCV relato completo di tutti i donatori implicati.

Deve dunque ritenersi pienamente integrato, sulla base di tali convincenti ed esaustive considerazioni, il giudizio di idoneità probabilistica a supporto della pretesa risarcitoria,



non risultando attendibilmente comprovata alcuna causa di esclusione del nesso causale rispetto alla natura nosocomiale dell'infezione, che deve dunque ritenersi ragionevolmente dimostrata in ragione della assenza di ulteriori fattori causali noti, della frequenza statistica al tempo rappresentata dalla specifica causa di contagio, della incontrovertita assenza di alcuni importanti controlli a carico di ben cinque dei venti donatori e del mancato reperimento della schede relative a taluni di essi.

La via più probabile di introduzione del virus C va dunque fatta risalire nel caso di specie, tenuto conto delle statistiche e delle conoscenze scientifiche sull'incidenza del rischio specifico negli anni settanta, alle prestazioni chirurgiche effettuate presso il nosocomio udinese nel 1976, con trasmissione del contagio a seguito di emotrasfusioni infette da parte di uno o più dei donatori non rintracciabili.

Il primo motivo di appello principale deve pertanto ritenersi infondato, ed altrettanto è a dirsi quanto al secondo motivo, dovendo ricordarsi - sulla base delle considerazioni espresse dalle SS.UU. nella sentenza n. 576 dell'11/01/2008 - che anche prima dell'entrata in vigore della legge 4 maggio 1990, n. 107 sussisteva a carico del Ministero della Salute un obbligo di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico derivante da plurime fonti normative primarie.

L'omissione di tali attività con riferimento alle cognizioni scientifiche esistenti all'epoca configura dunque, in assenza di altri fattori alternativi, una condotta omissiva valutabile sotto il profilo causale, poiché se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento.

Anche in tempi più recenti il Supremo Collegio ha affermato che "Il Ministero della Salute è tenuto ad esercitare un'attività di controllo e di vigilanza in ordine alla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati sicché risponde, ai



sensi dell'art. 2043 cod. civ., dei danni conseguenti ad epatite ed a infezione da HIV, contratte da soggetti emotrasfusi, per omessa vigilanza sulla sostanza ematica e sugli emoderivati" (Sez. 3, n. 26152 del 12/12/2014) e "in caso di patologie conseguenti ad infezione da virus HBV, HIV e HCV, contratte a seguito di emotrasfusioni o di somministrazione di emoderivati, non sussistono eventi autonomi e diversi ma solo manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo, sicché anche prima dell'anno 1978, in cui il virus dell'epatite B fu definitivamente identificato in sede scientifica, con conseguente scoperta dei mezzi di prevenibilità delle relative infezioni, è configurabile la responsabilità del Ministero della salute per l'omissione dei controlli in materia di raccolta e distribuzione del sangue per uso terapeutico e sull'idoneità dello stesso ad essere oggetto di trasfusione, già consentiti dalle conoscenze mediche e dai dati scientifici del tempo" (Sez. 6 - L, Ordinanza n. 2232 del 04/02/2016); con tale decisione la S.C. aveva in tal senso confermato la sentenza di merito che, accertata la carenza di dati relativi ad uno dei donatori, aveva affermato la responsabilità del Ministero per i danni provocati dal contagio dell'epatite C, a seguito di trasfusioni eseguite nell'anno 1974.

Le censure proposte dall'appellante principale vanno pertanto respinte, dovendo ritenersi comprovata la sussistenza del nesso causale e non potendo inoltre condividersi la tesi del Ministero appellante relativa all'insussistenza di una propria responsabilità per fatto omissivo, derivante dalla prospettata inutilità del comportamento positivo nella fattispecie omessa.

* * *

È invece fondato il primo motivo dell'appello incidentale; premesso che in atti vi è prova della corresponsione dell'indennizzo una tantum unicamente a favore della coniuge



[REDACTED], come emerge dal verbale della Commissione Medica Ospedaliera del 13.7.2015, va altresì rilevato che l'art. 2, comma 2 della legge 210/92, nel testo vigente all'epoca dei fatti disponeva che "qualora a causa delle vaccinazioni o delle patologie previste dalla presente legge sia derivata la morte, spetta, in sostituzione dell'indennizzo di cui al comma 1, un assegno una tantum nella misura di lire 50 milioni da erogare ai soggetti a carico, nel seguente ordine: coniuge, figli minori, figli maggiorenni inabili al lavoro, genitori, fratelli minori, fratelli maggiorenni inabili al lavoro."

Come può evincersi dall'utilizzo dell'espressione "nell'ordine", l'indennizzo prevedeva, dal punto di vista degli aventi diritto, una graduazione specifica, con priorità nella fattispecie spettante al coniuge; solo in assenza, dunque, l'indennizzo poteva essere concesso ai successivi legittimati.

Ne consegue dunque che l'importo del risarcimento relativo ai due figli, essendo stato erroneamente decurtato dell'indennizzo in oggetto, debba essere riportato all'originaria liquidazione, senza detrazione, pari a complessivi euro 330.183,05.

Quanto al secondo motivo, nella la motivazione riportata a pag. 16 della decisione di primo grado era stato specificato quanto segue:

"considerato che il sig. [REDACTED] aveva 58 anni all'epoca della morte (18.7.2014), la moglie 51 anni (nata il 12 aprile 1963) il figlio [REDACTED] 9 anni e la figlia [REDACTED] 16 anni, sulla base di mere presunzioni correlate al rapporto di convivenza e al rapporto di genitorialità e con un criterio equitativo che tiene conto dei profili descritti della vicenda, il danno – al netto dell'indennizzo già ricevuto da ciascuno degli attori dal Ministero della Salute - viene quantificato ai valori attuali (comprensivi cioè di rivalutazione e interessi) per la moglie e per ciascuno dei figli in euro 252.714,52 ciascuno."

Ciò posto, va a questo punto rilevato che gli appellanti incidentali non si dolgono di



eventuali vizi della motivazione, avendo anzi espressamente affermato che il giudice di prime cure aveva “correttamente calcolato sulla base delle tabelle di Milano il risarcimento dei figli in euro 330.183,50 ciascuno” (così a pag. 16 della comparsa di risposta).

Risulta diversamente oggetto di censura, come specificato nelle pag. 17 e seguenti della comparsa di risposta, l’omessa liquidazione degli interessi compensativi sulla somma capitale spettante a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale e gli interessi successivi dalla data del deposito della sentenza al saldo

Va nondimeno osservato che sia nella motivazione, sopra riportata, che nel dispositivo risulta espressamente specificato che la somma liquidata a titolo di danno non patrimoniale era “comprensiva di rivalutazione e interessi”, senza che tale affermazione possa ritenersi di per sé erronea, tenuto conto del fatto che la forbice della tabella genitori/figli/coniuge ed assimilati utilizzata nella liquidazione prevede limiti edittali compresi tra euro 168.250,00 ed euro 336.500,00; d’altra parte, gli appellanti non lamentano neppure la sussistenza di eventuali errori di calcolo.

Superato questo aspetto, resta allora da considerare la seconda doglianza proposta con il secondo motivo, relativa al fatto che nel dispositivo manca la condanna alla corresponsione “degli interessi successivi dalla data del deposito della sentenza al saldo.”

Al riguardo va osservato che secondo la giurisprudenza di legittimità (Sez. 3, sentenza n. 8298 del 12/04/2011) “quando la sentenza o il provvedimento di condanna hanno acquistato efficacia esecutiva, il credito, nella somma globale liquidata dal giudice con riferimento alla data in cui il provvedimento è pronunciato, divenuto esigibile, produce interessi di per sé sino al momento in cui non è estinto, sicché non c’è bisogno che il



giudice pronunci un'apposita condanna al pagamento di tali interessi, coperti dall'efficacia esecutiva del titolo.”

Poiché dunque gli interessi successivi alla decisione spettano per legge, la mancanza di una statuizione espressa non risulta idonea a sorreggere l'appello.

A margine di tali considerazioni, dovrà essere pertanto respinto l'appello principale e parzialmente accolto, per quanto di ragione, quello incidentale; le spese del doppio grado andranno dunque regolate sulla base della prevalente soccombenza, e liquidate sulla base dello scaglione di valore corrispondente alle somme concretamente attribuite.

P.Q.M.

Decidendo sull'appello proposto dal Ministero della Salute, con atto di citazione notificato in data 29.9.2023, nei confronti di [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] avverso la sentenza del Tribunale di Trieste n. [REDACTED]/2023 di data 9.1-21.8.2023, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa e reietta così provvede:

Rigetta l'appello principale, accoglie parzialmente l'appello incidentale e per l'effetto, in parziale riforma dell'impugnata sentenza, che quanto al resto conferma, ridetermina il risarcimento spettante a [REDACTED] e [REDACTED] nell'importo di euro 330.183,50 ciascuno;

Condanna l'appellante alla rifusione in favore degli appellati delle spese del doppio grado del giudizio che liquida, per compensi professionali, in euro 26.369,00 quanto al primo grado ed euro 18.000,00 quanto al secondo, oltre al rimborso forfetario delle spese generali nella misura massima, iva e c.p.a. come per legge.

Così deciso in Trieste, nella camera di consiglio del 19 febbraio 2025

IL CONSIGLIERE EST.

Dott. [REDACTED]

IL PRESIDENTE

Dott.ssa [REDACTED]

