



R.G. [REDACTED]

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Venezia, seconda sezione civile, nella persona del dott. [REDACTED], ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. [REDACTED] R.G.

tra

[REDACTED] (C.F. [REDACTED]) nata a [REDACTED] (TV) il [REDACTED] e residente in [REDACTED] (TV) via [REDACTED] n. [REDACTED], [REDACTED] (C.F. [REDACTED]) nato a [REDACTED] (TV) il [REDACTED] e residente in [REDACTED] (BL) via [REDACTED] n. [REDACTED], in proprio e in qualità di esercente la potestà sui minori [REDACTED] (C.F. [REDACTED]), nata a [REDACTED] (TV) il [REDACTED] e residente in [REDACTED] (BL) via [REDACTED] n. [REDACTED], e [REDACTED] (C.F. [REDACTED]) nata a [REDACTED] (TV) il [REDACTED] e residente in [REDACTED] (BL) via [REDACTED] n. [REDACTED], [REDACTED] (C.F. [REDACTED]) nato a [REDACTED] (TV) il [REDACTED] e residente in [REDACTED] (TV) via [REDACTED] n. [REDACTED], rappresentati e difesi dall'avv. Glauco Susa

attori

e

MINISTERO DELLA SALUTE, difeso dall'Avvocatura Distrettuale



dello Stato di Venezia

convenuto

All'udienza del 29.01.2026 la causa passava in decisione sulle conclusioni dei procuratori delle parti.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione notificato in data 15.2.2024 [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], quest'ultimo in proprio e quale genitore esercente la potestà sulle figlie minori [REDACTED] e [REDACTED], convenivano in giudizio il Ministero della Salute allegando di essere rispettivamente moglie, figli e nipoti di [REDACTED], nato a [REDACTED] (TV) il [REDACTED] e deceduto in [REDACTED] (TV) in data 4.2.2023. Esponevano che il signor [REDACTED] era stato ricoverato dall'1.2.1975 al 28.2.1975 presso l'Ospedale Civile di Vicenza (VI) in seguito ad un grave incidente stradale a causa del quale aveva riportato la frattura del massiccio facciale. Nel corso del ricovero il signor [REDACTED] era stato sottoposto a emotrasfusioni, come risulta dalla relativa cartella clinica prodotta in giudizio. A causa di tali trasfusioni di sangue il [REDACTED] contraeva il virus dell'epatite C. Lo stesso veniva dimesso il 28.2.1975,



ma in data 13.3.1975 si rendeva necessario un nuovo ricovero presso l'ospedale civile di Vicenza per dei controlli. Durante il predetto ricovero si riscontrava un innalzamento delle transaminasi e in data 28.3.1975 positività all'Antigene Australiana con successiva rivelazione di epatite virale. Pertanto, dal 29.3 al 21.5.1975 veniva disposto ricovero presso la Divisione Medica sezione infettiva dell'Ospedale Civile di Vicenza ove veniva fatta diagnosi di "Epatite virale in soggetto con esiti di fracasso del viso ed operato di riduzione e contusione chirurgica della frattura". Nel 1994 il predetto presentava domanda volta ad ottenere i benefici di cui alla l. 210/1992 che veniva accolta dalla C.m.o. di Padova, la quale rilevava una "epatopatia cronica da HBV in anti HCV positivo con importanti segni di citolisi". Come si evince dalla lettura del verbale della Commissione Medico Ospedaliera di Padova n. [REDACTED] del 31.3.1994 il signor [REDACTED] durante il predetto ricovero ospedaliero risultava essere stato sottoposto "a terapia con emoderivati in assenza di altri fonti di contagio quali uso di sostanze stupefacenti per via ev. e non, comportamento sessuale a rischio od esposizione professionale", onde si riconosceva il nesso causale con l'infezione contratta ascrivibile alla settima categoria



della Tabella A allegata al D.P.R. 34/1981. Nel 2001 il [REDACTED] presentava domanda di aggravamento alla CMO di Padova; con verbale n. [REDACTED] del 17.5.2002 la domanda in questione veniva inizialmente rigettata. Avverso il predetto giudizio il [REDACTED] proponeva ricorso gerarchico che veniva accolto con decreto del Ministero della Salute il quale riconosceva l'aggravamento delle condizioni di salute e l'ascrivibilità alla 5° categoria della Tabella A allegata al D.P.R. 30.12.1981 n. 834, rilevando che la documentazione medica esibita comprovava un notevolissimo rialzo della transaminasi con diagnosi di "Epatite cronica HCV correlata con elevati indici di citolisi epatica, pregressa epatite B sieroconvertita, diabete mellito di tipo II, polineuropatia periferica". Nel corso degli anni il signor [REDACTED] si sottoponeva a periodici accertamenti e controlli (doc. 7) Nel 2015 veniva ricoverato presso l'ospedale civile di Castelfranco Veneto (TV) e dimesso con diagnosi di cirrosi epatica HCV correlata. Nel 2017 veniva ricoverato nuovamente per insufficienza respiratoria, ipossiemia in verosimile incipit di polmonite, dm scompensato, epatopatia HCV-correlata, acalasia esofagea. Negli anni a seguire si riscontrava una progressiva compromissione della funzionalità



epatica e il [REDACTED] veniva iscritto nella lista per essere sottoposto a cura con interferone, che tuttavia non veniva somministrata perché tardiva. Le condizioni del signor [REDACTED] si aggravavano progressivamente nel corso del 2022. Dal 3 al 20 dicembre 2022 veniva nuovamente ricoverato presso l'Ospedale Civile di Castelfranco e dimesso con diagnosi di cirrosi epatica HCV correlata scompensata con piastinopenia. In data 27 gennaio del 2023 le condizioni si aggravavano ulteriormente e veniva ricoverato presso l'Ospedale di Castelfranco Veneto (TV) con diagnosi di "cirrosi epatica Hcv correlata in fase iperammoniemica, disidratazione, Ira". Il [REDACTED] decedeva in data 4.2.2023 con diagnosi di "sindrome epatorenale, epatite C cronica, Cirrosi epatica". Gli attori, moglie, figli e nipotine del defunto, convenivano quindi in giudizio il Ministero della Salute per ottenere il risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti iure proprio a causa del decesso e della perdita del proprio congiunto [REDACTED].

Il Ministero della Salute si costituiva contestando la propria responsabilità rispetto all'epoca delle trasfusioni e il nesso di causa tra le somministrazioni di sangue e l'infezione contratta. Espletata la ctu



medico legale richiesta dall'attore, che confermava il nesso di causa tra le trasfusioni di sangue e l'infezione contratta e la responsabilità del Ministero, ed espletate le prove orali limitatamente ai capitoli relative alle frequentazioni delle nipoti del defunto, la causa veniva ritenuta matura per la decisione con termini di legge per il deposito di conclusionali e repliche.

La domanda attorea pare fondata.

2. Posto che, anche in base alla normativa vigente quando si sono verificati i fatti oggetto di giudizio, sull'amministrazione sanitaria gravavano obblighi di vigilanza in materia di sangue umano e che all'epoca risultava oggettivamente nota ai più alti livelli scientifici la possibile veicolazione di virus attraverso sangue infetto, può ritenersi, in assenza di fattori alternativi, che l'omissione delle attività doverose sia stata causa dell'insorgenza della patologia da Hbv, Hcv o Hiv nei soggetti emotrasfusi o assuntori di emoderivati, già a partire dalla data di conoscenza dell'Hbv, in quanto relativamente agli altri due virus non si configurano eventi autonomi e diversi, bensì solo forme di manifestazione patogene del medesimo evento lesivo dell'integrità fisica" (Cassazione civile, sez.



un., 11 gennaio 2008, n. 581). Infatti, "(...) il contagio da HCV, come anche quello di HIV, anche prima dell'individuazione dei virus responsabili, non era autonomo rispetto alle altre forme di epatite ma rappresentava una forma dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica consistente in virus veicolati dal sangue infetto, che il Ministero avrebbe dovuto invece controllare". La giurisprudenza ha affermato che la responsabilità omissiva del Ministero della Salute per infezioni contratte a seguito di somministrazioni di sangue e/o emoderivati infetti a decorrere quanto meno dalla fine degli anni '60: "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 solo a partire dal 1 gennaio 1968, posto che solo con la legge 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" (Cassazione n. 19977 del 12/07/2023). "(....)
a partire dalla pubblicazione della l. n. 592/1967 sono
risultati integrati gli obblighi di cautela
individuabili la cui violazione consente di considerare
colposa l'omissione della vigilanza e del controllo da
parte del Ministero della salute; peraltro, tenuto conto
del lasso di tempo ragionevolmente occorrente per
organizzare le attività di vigilanza e controllo, può
individuarsi nel 1° gennaio 1968 la data oltre la quale
è predicabile la responsabilità del Ministero in
relazione a patologie correlate all'impiego di sangue
infetto" (Cass., 10.5.2022 n. 14748). 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 (nel ribadire il principio, la S.C. ha cassato con rinvio la decisione di merito che aveva escluso la responsabilità del Ministero della salute in relazione ad una infezione da epatite C contratta in seguito a emotrasfusioni risalenti al 1965) (ex multis si vedano anche Cassazione civile sez. VI, 22/07/2021, n.21145; Cassazione n. 17084/2017 che ha affermata la responsabilità del Ministero per trasfusioni praticate nel 1968, Cass., 22.1.2019 n. 1566; Cass., n. 2790/2019 che ha riconosciuto la responsabilità ministeriale per trasfusioni praticate nel 1974; Cass., n. 22832/20107, Cass. 13.4.2017 n. 9549, Cass. 13.4.2017 n. 9550, Cass. 4.2.2016 n. 2232, Cass. 9.4.2015 n. 7126, Cass. 9.4.2015 n. 7129, Cass., 12.12.2014 n. 26152, Cass. 15.1.2013 n. 796, Cass. 16 aprile 2013 n. 9145; Cass. 23 gennaio 2013 n. 1592, Cass. 29.8.2011 n. 17685, Cass., 19995/2013). La condotta omissiva riscontrata nel caso in esame ha senz'altro integrato una violazione dei propri doveri istituzionali di controllo sull'importazione e sulla distribuzione del sangue e dei suoi derivati, da parte dell'amministrazione convenuta, da cui deriva una responsabilità risarcitoria della stessa ex art. 2043 c.c. La responsabilità del Ministero della Salute per le



emotrasfusioni praticate al signor [REDACTED] nel corso del ricovero ospedaliero del 1975 va dunque dichiarata.

3. La ctu medico legale redatta dal dott. [REDACTED], da condividersi integralmente perché scevra da vizi logici, ha pienamente confermato il nesso di causa tra le trasfusioni a cui fu sottoposto il defunto [REDACTED] nel 1975 e l'infezione da HCV correlata, poi evoluta in cirrosi epatica. Si legge a pag. 42 della relazione del dott. [REDACTED] al rigo 6 e ss. che "nel caso in esame del sig. [REDACTED] vi è certezza del nesso di causalità materiale tra emotrasfusione e contagio da HCV e perciò vi è responsabilità diretta del Ministero per non avere tenuta una condotta atta ad evitare l'evento. Infatti certo è che un controllo anamnestico-clinico-laboratoristico avrebbe ridotto con elevata probabilità logica e credibilità razionale il verificarsi dell'evento dannoso". Il perito d'ufficio ha evidenziato la mancata dimostrazione, da parte del Ministero convenuto, di avere posto in essere le c.d. metodiche indirette, rappresentate dalla selezione dei donatori, dalla ricerca dell'Antigene Australia e dal controllo delle transaminasi che, se adottate, avrebbero considerevolmente ridotto il rischio di infezioni (pag. 41 e ss. elaborato peritale). Si osserva a riguardo che



l'onere di provare l'esecuzione dei controlli gravava in capo al Ministero della Salute nella sua qualità di soggetto titolare dei doveri di vigilanza sulla raccolta e distribuzione del sangue destinato alle trasfusioni (ex multis Cass., n. 2337/2018, Cass., 255/2017, Cass., 19995/2013). Prova che nel caso in esame, si ripete, il Ministero non ha in alcun modo fornito. Dopo avere escluso altri fattori di rischio ed avere evidenziato come incombesse al Ministero fornire la prova in ordine ai controlli eseguiti sul sangue impiegato per le trasfusioni (si veda in tema Cass. n. 2232 del 4.2.2016), il Ctù ha quindi concluso che "proprio in ossequio al giustamente richiamato criterio del più probabile che non, riteniamo che esista puntuale nesso di causalità materiale tra le pregresse emotrasfusioni, la forma di grave epatopatia di cui fu affetto in vita il Pincin ed il successivo decesso". Alla luce di tali conclusioni peritali deve ritenersi provato il nesso di causa che in ambito civile è ispirato a un criterio probabilistico (ex multis Cassazione civile sez. III, 02/09/2022, n.25884, Cass., 17084/2017). D'altronde anche i documenti prodotti dalla parte attrice fanno propendere per tale conclusione. Il verbale della Commissione Medico Ospedaliera di Padova n. [REDACTED] del



31.3.1994 (doc. 4 parte attrice) aveva già riconosciuto il nesso di causa tra le emotrasfusioni e il virus dell'Hcv al [REDACTED] quando era in vita attribuendo l'indennizzo previsto dalla l. 210/1992 ed era stato, altresì, accolto il ricorso per il riconoscimento dell'aggravamento della patologia (doc. 6). Ora, la Cassazione, con la sentenza a Sezioni unite n. 19129/2023, ha chiarito che "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" (conf. Cass. 17.6.2024 n.16780). Per quanto attiene alle cause



del decesso la diagnosi contenuta nella cartella clinica non lasciava margini di incertezza: "sindrome epatorenale, epatite C cronica, Cirrosi epatica". In sede di replica alle osservazioni del ctp di parte convenuta, inoltre, il ctu ha confermato la piena compatibilità dell'evoluzione della patologia rispetto alla data dell'infezione (v. ib., pag. 50). Scrive infatti il dott. [REDACTED] che "non corrisponde al vero che i tempi di incubazione di epatite HCV correlata sono quelli riportati dalla dott.ssa [REDACTED] in quanto anche la più banale ricerca in rete con riguardo al periodo di incubazione di epatite C (un tempo non A-nonB) attesta e conferma una variabilità che va da 2 settimane a 6 mesi anche se per lo più comprese tra 6 e 9 settimane. Ringraziando viceversa la dott.ssa [REDACTED] per la puntuale annotazione circa l'effettivo innalzamento dei valori di transaminasi riscontrati la prima volta il 14 marzo 1975 a fronte di una emotrasfusione effettuata il 05 febbraio 1975, vediamo come i giorni di incubazione furono, di fatto, 37 e perciò ampiamente entro i tempi indicati da concordemente accolta Letteratura Scientifica". Per quanto detto, quindi, il decesso del [REDACTED] è da porsi in rapporto causale con l'infezione da epatopatia cronica HCV correlata contratta a seguito



delle emotrasfusioni cui venne sottoposto durante il ricovero ospedaliero del 1975, in seguito evolutasi in cirrosi epatica che ha determinato la sindrome epatorenale che lo ha condotto a morte, con conseguente responsabilità del Ministero della Salute.

4. Essendo stata accertata la responsabilità dell'amministrazione convenuta da cui è conseguito il decesso dell'emotrasfuso [REDACTED] il predetto Ministero dovrà essere condannato al risarcimento a favore degli attori in primo luogo del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale. Tale danno si può ritenere dimostrato per via presuntiva per il coniuge ed i figli del defunto, stante lo stretto legame che presumibilmente, univa la vittima a tutti gli attori. Altro, infatti, è la prova specifica di un pregiudizio eccezionalmente aggravato rispetto alle normali conseguenze di un fatto, quale quello oggetto di accertamento, altro sono queste ultime che, quindi, possono e debbono essere presunte appartenendo, in difetto di prove contrarie, alla regolarità delle descritte relazioni umane. E non v'è dubbio che il pregiudizio non patrimoniale patito dagli attori, consistente nelle forzose rinunce a godere della vicinanza del proprio caro defunto, rientrano nella



normalità dei casi. Il danno parentale, infatti, è una particolare forma di danno non patrimoniale iure proprio del congiunto che consiste in fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita e nella sofferenza interiore derivante dal veder compromesso o radicalmente mutato tale rapporto. La liquidazione del danno subito dagli attori a seguito del decesso del congiunto è di tipo equitativo. Ed invero secondo l'orientamento della giurisprudenza di legittimità, che questo giudice ritiene di dover condividere, la liquidazione deve essere fatta in base alle tabelle del Tribunale di Milano, basate su un metodo a punti che recepisce le indicazioni di Cass. ord. 26300/2021 e fornisce indicazioni che consentono la prevedibilità della liquidazione sulla base di criteri e parametri prestabiliti (Cass., ord. 17 maggio 2023, n. 13540). Secondo i parametri di fatto indicati dalla tabella milanese del 2024 i danni possono essere computati per ciascun attore:

A) per l'età della vittima primaria: [REDACTED] 72 anni = 12 punti. B) per l'età della vittima secondaria: moglie [REDACTED] di 70 anni, 16 punti: figlio [REDACTED] di 39 anni 22 punti; figlio [REDACTED] di 45 anni 20 punti. C) per la convivenza: moglie



[REDACTED] = 16; figlio [REDACTED] 0 punti; figlio [REDACTED] = 16 punti. D) circa la voce contemplata nella Tabella e relativa alla sopravvivenza di altro congiunto del nucleo familiare primario, vi sono 2 superstiti, ovvero la moglie [REDACTED], a cui vanno attribuiti 12 punti, il figlio [REDACTED] a cui vanno attribuiti 12 punti e la figlia [REDACTED] a cui vanno attribuiti 12 punti. E) circa la qualità e intensità della relazione affettiva con il congiunto, tenuto conto che trattasi di membri della famiglia nucleare, vanno attribuiti alla moglie [REDACTED] 30 punti, al figlio [REDACTED] 26 punti, al figlio [REDACTED] 28 punti. Il risarcimento spettante agli attori in base al punteggio attribuibile a ciascun attore sulla scorta delle tabelle milanesi sono dunque pari ad € 336.346,00 per [REDACTED] (valore del punto € 3.911,00 x punti 86); ad € 281.592,00 per [REDACTED] (valore del punto € 3.911,00 x punti 72); ad € 344.168,00 per [REDACTED] (valore del punto € 3.911,00 x punti 88). Per quanto attiene alle nipoti [REDACTED] e [REDACTED] premesso che il testimoniale ha confermato la sussistenza di uno stretto rapporto affettivo tra le minori ed il nonno defunto, e premesso che il valore del punto delle tabelle Milanesi del 2024



è pari in tal caso ad € 1.698,00, tanto detto, il punteggio in base al quale parametrare il risarcimento del danno va calcolato come segue: A) per l'età della vittima primaria [REDACTED] vanno attribuiti 8 punti (corrispondenti a 72 anni). B) per l'età della vittima secondaria, a [REDACTED], di 7 anni, vanno attribuiti 20 punti; a [REDACTED], di 9 anni, vanno attribuiti 20 punti. C) per la sopravvivenza di 2 congiunti superstiti del nucleo familiare primario vanno attribuiti a [REDACTED] e a [REDACTED] 12 punti per ciascuna. E) Per la qualità e intensità della relazione affettiva vanno attribuiti 20 punti a ciascuna delle attrici. Gli importi liquidabili a titolo risarcitorio sono dunque pari ad € 101.880,00 per ciascuna di tali attrici (valore del punto € 1.698,00 x punti 60).

5. L'importo complessivo di € 1.165.866,00, da ritenersi già espresso in valori monetari attuali, spettante agli attori va poi aumentato degli interessi nella misura legale da calcolare sull'importo medesimo devalutato alla data di commissione del fatto in base all'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, e quindi rivalutato, anno per anno, in base allo stesso parametro, dalla data del fatto fino a



quella della sentenza (cfr., in tal senso, ex plurimis Cass. sez. III sent. 30.11.2011 n.25571 e Cass. Sez. 2, Sentenza n.3931 del 18/02/2010). L'importo così calcolato sarà aumentato degli interessi nella misura legale dal momento della sentenza sino al soddisfo.

6. Al coniuge della defunta va anche liquidato il danno patrimoniale corrispondente alle spese funerarie, pari ad € 2.107,00.

7. Le spese di lite, come liquidate in dispositivo, seguono la soccombenza. Le stesse vanno calcolate sulla base del D.M. 147/2022, tenuto conto della complessità del presente giudizio, dell'opera prestata, dell'attività istruttoria svolta e dell'entità del risarcimento accordato, utilizzando i parametri medi e la maggiorazione conseguente all'assistenza prestata per più parti (4) del 30 % per ciascuna parte successiva alla prima.

P.Q.M.

Il Tribunale di Venezia, seconda sezione civile, pronunciando in via definitiva sulla domanda in esame, così provvede:

1)condanna la parte convenuta a pagare agli attori la complessiva somma di € 1.167.973,00, oltre interessi come determinati in parte motiva;



2)pone definitivamente a carico della parte convenuta le spese di c.t.u.;

3)condanna la parte convenuta a rimborsare al procuratore della parte attrice, dichiaratosi antistatario, le spese di giudizio liquidate in € [REDACTED] per compenso di avvocato, oltre anticipazioni pari ad € [REDACTED], spese generali 15%, CPA 4%, IVA 22%;

4)rigetta ogni altra domanda.

1.02.2026.

Il G.U. [REDACTED]

