

Cassazione civile sez. III, 04/08/2025, n. 22388

FATTI DI CAUSA

1. (*omissis*), (*omissis*) e (*omissis*) convenivano in giudizio avanti al Tribunale di Brescia il Ministero della Salute, per sentirlo condannare al risarcimento di tutti i danni patiti *iure proprio*, a seguito del decesso di (*omissis*), rispettivamente coniuge e padre, a causa dell'aggravamento dell'epatite post-trasfusionale dal medesimo contratta a causa di emotrasfusioni subite nel 1984 e nel 1985 durante un ricovero presso gli Spedali Civili di Brescia.

2. Si costituiva, resistendo, il Ministero, in via preliminare eccependo il proprio difetto di legittimazione passiva nonché l'intervenuta prescrizione quinquennale del credito risarcitorio ex art. 2947, comma 2, cod. civ.; nel merito, contestava sia l'esistenza del nesso causale tra le emotrasfusioni, la contrazione dell'epatite HCV ed il successivo decesso di (*omissis*) sia la propria responsabilità, deducendo di aver rispettato gli obblighi di vigilanza previsti al tempo delle terapie trasfusionali; infine, in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda attorea, chiedeva la detrazione dell'assegno liquidato *una tantum* ai ricorrenti ai sensi della legge 210 del 1992.

3. La causa veniva istruita mediante c.t.u. medico-legale, che concludeva nel senso che (*omissis*) aveva contratto l'epatite C in seguito alle trasfusioni eseguite presso gli Spedali Civili di Brescia, verosimilmente, nell'anno 1984, e che, per altro verso, non erano evidenziabili altri fattori causali che potessero spiegare l'insorgenza della predetta patologia. Affermava, inoltre, che l'infezione da HCV si era successivamente evoluta prima in cirrosi epatica e poi in carcinoma epatocellulare, concause della morte (v. relazione peritale cit., pag. 13, secondo paragrafo).

3.1. Con sentenza n. 422/2020 il Tribunale di Brescia, rigettata l'eccezione di prescrizione, condannava il convenuto Ministero della Salute al risarcimento del danno non patrimoniale, previa *compensatio* con l'assegno erogato *una tantum* ai sensi della legge n. 210/1992.

4. Avverso tale sentenza il Ministero della Salute proponeva appello, in cui -pur non reiterando l'eccezione di prescrizione- contestando l'ammontare del risarcimento liquidato agli esponenti (per cui questi capi della pronuncia di primo grado passavano in giudicato) lamentava la nullità della c.t.u., chiedendone la rinnovazione, ed altresì deduceva sia l'insussistenza del nesso causale tra le trasfusioni, l'epatite, contratta e poi aggravatasi, ed il decesso, sia l'assenza di qualsivoglia responsabilità per il contagio.

Si costituivano, resistendo al gravame, gli eredi (*omissis*) e (*omissis*).

5. Con sentenza n. 1093 del 26 giugno 2023 la Corte d'Appello di Brescia accoglieva l'appello, rigettava le domande risarcitorie, in ragione dell'asserita insussistenza del nesso causale tra patologia e decesso, e condannava gli appellati alla rifusione delle spese di entrambi i gradi di giudizio.

6. Avverso tale sentenza gli eredi (*omissis*) e (*omissis*) propongono ora ricorso per cassazione, affidato a due motivi.

Resiste con controricorso il Ministero.

7. La trattazione del ricorso Ã stata fissata in adunanza camerale ai sensi dell'art. 380-bis.1, cod. proc. civ.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo i ricorrenti denunciano la violazione degli artt. 40 e 41 c.p. e 2043 c.c. (art. 360 n. 3 c.p.c.).

Lamentano che la Corte d'Appello ha erroneamente applicato il principio del *casus* probabile che non, dato che: a) non ha attribuito preponderanza, quali concause del decesso, a enunciati scientifici che hanno ricevuto conferma probatoria sulla base delle prove disponibili; b) ha escluso l'efficacia concausale di una patologia documentalmente indicata come causa iniziale ed intermedia del decesso; c) ha escluso l'efficacia concausale del carcinoma epatico sulla base di proprie valutazioni, smentite dalla documentazione medica in atti (pag. 6 e ss.; artt. 40 e 41 c.p. e 2043 c.c. art. 360 n. 3 c.p.c.).

2. Con il secondo motivo i ricorrenti denunciano la violazione degli artt. 61, co. 1, 62, 191, co. 1 e 193 c.p.c. (art. 360, n. 4 c.p.c.).

Lamentano che la corte di merito ha erroneamente esercitato i suoi poteri quale *peritus peritorum*, dal momento che, al fine di discostarsi dalle conclusioni della c.t.u., ha svolto una valutazione fondata su elementi dedotti dalla propria scienza privata, sull'esame di documenti medici agli atti effettuato secondo i propri e personali criteri di giudizio ed ha finito per surrogarsi in un giudizio tecnico estraneo ai propri poteri.

3. I due motivi, che possono essere trattati congiuntamente per evidente connessione, sono fondati.

3.1. Al riguardo, giova ricordare che questa Suprema Corte ha giÃ avuto piÃ volte modo di affermare che nel nostro ordinamento vige in astratto il principio *judex peritus peritorum*, in virtÃ del quale Ã consentito al giudice di merito disattendere le argomentazioni tecniche svolte

nella propria relazione dal consulente tecnico d'ufficio, e ci sia quando le motivazioni stesse siano intimamente contraddittorie, sia quando il giudice sostituisca ad esse altre argomentazioni, tratte da proprie personali cognizioni tecniche. In entrambi i casi, l'unico onere incontrato dal giudice è quello di un'adeguata motivazione, esente da vizi logici ed errori di diritto (v. Cass., 07/08/2014, n. 17757; Cass., 11/01/2021, n. 200; Cass., 16/12/2022, n. 37027).

In altre parole, le valutazioni espresse dal consulente tecnico d'ufficio non hanno efficacia vincolante per il giudice, il quale, tuttavia, può legittimamente disattenderle soltanto attraverso una coerente e convincente valutazione critica, che sia ancorata alle risultanze processuali e risulti congruamente e logicamente motivata, mediante l'indicazione degli elementi di cui si è avvalso per ritenere erronei gli argomenti sui quali il consulente si è basato, ovvero gli elementi probatori, i criteri di valutazione e gli argomenti logico giuridici per addivenire alla decisione contrastante con il parere del c.t.u. (da ultimo cfr. Cass. n. 200/2021).

Laddove intenda discostarsi dalle conclusioni peritali, il giudice di merito è tenuto ad un più penetrante onere motivazionale, in quanto deve illustrare accuratamente le ragioni della scelta operata, in rapporto alle prospettazioni che ha ritenuto di disattendere, attraverso un percorso logico congruo, che sia ancorato alle risultanze processuali ed evidenzii la correttezza metodologica del suo approccio al sapere tecnico-scientifico, a partire dalla preliminare, indispensabile verifica critica in ordine all'affidabilità delle informazioni scientifiche disponibili ai fini della spiegazione del fatto (così Cass., n. 34027/2022, che richiama Cass., n. 21530/2021).

3.2. Tanto premesso, dalla lettura dell'impugnata sentenza risulta: a) che la corte di merito ha dapprima riportato le risultanze della c.t.u. espletata in primo grado, secondo cui la contrazione dell'infezione, ed il conseguente carcinoma epatico, si da ritenersi concausa della morte, in quanto la prognosi dell'epatocarcinoma cellulare è invariabilmente infausta; la prognosi comunque nel breve termine sarebbe stata negativa; b) che successivamente la corte è tuttavia pervenuta a motivare: «Tornando al caso di specie, si reputa che tra le varie patologie di cui il signor (omissis) e (omissis) era affetto è più probabile che non che la causa della sua morte sia da ascrivere non al linfoma di Hodgkin, che risultava dalle cartelle cliniche in remissione sin dal 1992, e non al carcinoma epatico che era stato trattato con chemioembolizzazione, ma, piuttosto, alle plurime patologie (diabete mellito tipo 2, insufficienza renale) concomitanti con quella cardiaca mai risolta nonostante l'intervento di sostituzione valvolare mitralica ed aortica, avvenuto nel 2005 -, patologia quest'ultima (originata dalla terapia radiante e chemioterapia, in conseguenza del Linfoma di Hodgkin) che, nell'aprile 2007, due mesi prima del decesso, aveva determinato un ricovero presso gli Spedali Civili di Brescia con diagnosi principale alla dimissione di scompenso cardiaco congestizio e che nel giugno 2007 fu individuata quale causa finale della morte (cfr. certificato di morte: causa intermedia: valvulopatia severa post attinica; causa finale: insufficienza cardiorespiratoria in (incomprensibile) insufficienza renale)».

Orbene, le argomentazioni svolte dalla corte bresciana risultano meramente descrittive.

Vengono infatti svolte, come condivisibilmente denunciano gli odierni ricorrenti, sul rilievo della mera esistenza di «condizioni» cliniche del paziente e della loro mera sequenza o cronologia temporale, mediante affermazioni generiche ed assertive, al punto da risultare non intelleggibili ed inferiori al cd. «minimo costituzionale» della motivazione (si veda il riferimento al «carcinoma epatico che era stato trattato con chemioembolizzazione», della quale non vengono illustrati gli esiti, se risolutivi o meno).

La corte territoriale perviene quindi ad una motivazione solo apparente, dato che non tiene nella dovuta attenzione la circostanza che la c.t.u., in processi come quello in esame, «di tipo percipiente e dunque non può essere disattesa in modo generico ed assertivo, bensì – sostituendo alla valutazione tecnica non condivisa – altra e diversa valutazione tecnica, sulla quale si fonda il convincimento del giudice.

Risulta pertanto del tutto inadeguato il passaggio motivazionale con cui la Corte di merito esclude rilevanza, quale concausa dell'«exitus», al carcinoma epatico conseguente alla trasfusione di sangue infetto.

Se non può dubitarsi che al giudice sia consentito discostarsi dalle valutazioni del c.t.u., sostituendovi proprie diverse argomentazioni, il giudice medesimo ha l'onere di risolvere, sulla base di corretti criteri, i problemi tecnici connessi alla valutazione degli elementi rilevanti ai fini della decisione; la riscontrata carenza sotto tale profilo si traduce in un vizio della motivazione della sentenza (Cass., 13/05/2024, n. 13038).

3.3. Aggiungasi, in riferimento al vizio denunciato nel primo motivo, che nel discostarsi dalle risultanze peritali con lo svolgimento di argomentazioni puramente descrittive ed assertive, la corte di merito «anche incorsa nella non corretta applicazione del principio di causalità».

Giova rammentare, anzitutto, che (alla stregua di orientamento ormai stabile di questa Corte: Cass., S.U., 11/01/2008, n. 576 e, tra le altre, Cass., 27/09/2018, n. 23197, nonché Cass., 27/07/2021, n. 21530), in tema di responsabilità civile, la verifica del nesso causale tra condotta (commisiva e/o omissiva) e fatto dannoso «regolato strutturalmente dalle norme di cui agli artt. 40 e 41 c.p. (e, dunque, per via interpretativa, in forza dell'applicazione della teoria condizionalistica, temperata dalla teoria della c.d. regolarità o adeguatezza causale)» deve compiersi sulla scorta del criterio (o regola di funzione o, altrimenti detta, regola probatoria) del «più probabile che non», conformandosi ad uno standard di certezza probabilistica, che, in materia civile, non può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (cd. probabilità quantitativa o pascaliana), la quale potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e, nel contempo, di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica o baconiana).

Il principio Ã stato, quindi, puntualizzato (v., tra le altre, Cass., 21 luglio 2011, n. 15991; Cass., 20 febbraio 2015, n. 3390) nel senso della necessitÃ di una analisi specifica e puntuale di tutte le risultanze probatorie del singolo processo, della singola vicenda di danno, della singola condotta causalmente efficiente alla produzione dellâ evento, tutte a loro volta permeate di una non ripetibile unitÃ .

Lâ ineludibile esigenza di ancorare lâ accertamento del nesso causale alla concretezza della vicenda storica comporta una traslazione della regola sostanziale in quella processuale ed impone di calare il giudizio sullâ accertamento del nesso causale allâ interno del processo, cosÃ da verificare, secondo il prudente apprezzamento rimesso al giudice del merito (art. 116 cod. proc. civ.), la complessiva evidenza probatoria del caso concreto e addivenire, allâ esito di tale giudizio comparativo, alla piÃ¹ corretta delle soluzioni possibili.

Di qui, la vitalitÃ del criterio della c.d. evidenza del probabile nellâ ambito del singolo processo e della singolare vicenda processuale, che, dunque, non si risolve nella preponderanza dellâ evidenza legata al criterio del â 50% + 1â (tipico della cultura giuridica anglosassone), ma potrÃ giungere allâ affermazione di sussistenza del nesso di causalitÃ materiale anche in situazioni di probabilitÃ minori (senza per ciÃ² dar luogo ad ipotesi di â perdita di chanceâ), tenuto conto delle acquisizioni probatorie, sia in positivo, che in negativo, ossia come assenza di fattori alternativi plausibili.

3.4. In tale ottica, conferma e conforto di una siffatta impostazione provengono dalla giurisprudenza della Corte di Giustizia dellâ Unione europea, ed in particolare sentenza del 21 giugno 2017 (C-621/15), in tema di interpretazione dellâ art. 4 della direttiva 85/374 in materia di responsabilitÃ da prodotto difettoso, in controversia riguardante unâ azione risarcitoria contro il produttore di un vaccino per il danno derivante da un asserito difetto di questâ ultimo, in cui la Corte europea ha ritenuto che la prova del nesso causale possa anche derivare da quella indiziaria, fornita dallâ attore, pur in assenza di â certezzeâ scientifiche (in termini positivi o negativi), ma potendosi fondare â su un complesso di indizi la cui gravitÃ , precisione e concordanzaâ, consentonoâ al giudice â di ritenere, con un grado sufficientemente elevato di probabilitÃ , che una simile conclusioneâ â ossia la sussistenza dellâ anzidetta connessione â â corrisponda alla realtÃ â.

Analogamente, seppure in relazione ad una fattispecie di reato, la Corte Edu, nella sentenza 27 marzo 2025, Laterza e Dâ Errico c. Italia, ha affermato che viola lâ art. 2 Cedu, sotto il profilo della tutela procedurale del diritto alla vita, la decisione del giudice per le indagini preliminari di archiviazione di un procedimento penale relativo alla morte, per tumore polmonare, di un lavoratore addetto a impianti industriali esposti a sostanze nocive, motivata sulla impossibilitÃ di ricostruzione del nesso causale nonchÃ sulla impossibilitÃ di identificazione dei soggetti responsabili succedutisi nel tempo, in quanto la predetta norma convenzionale pone lâ obbligo in capo allo Stato di proteggere il diritto alla vita non soltanto mediante obblighi positivi di natura

5. L'impugnata sentenza va cassata con rinvio alla Corte d'Appello di Brescia, in altra sezione e comunque in diversa composizione, per nuovo esame alla luce dei summenzionati principi, che possono essere così sintetizzati: *In tema di accertamento della responsabilità e del nesso causale tra emotrasfusioni di sangue infetto e decesso, qualora il giudice intenda discostarsi dalle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio, è tenuto a fornire una motivazione adeguata e non meramente apparente che spieghi in modo esauriente le ragioni del mancato recepimento. In particolare, nel caso di concause del decesso, il semplice riferimento alla presenza di una patologia concomitante, quale possibile causa alternativa, non è idoneo a giustificare l'esclusione del nesso eziologico con l'infezione contratta, dovendo invece il giudice motivare specificamente sulla preponderanza dell'una o dell'altra causa secondo il criterio del più probabile che non. La motivazione della sentenza deve consentire di individuare il percorso logico-giuridico seguito dal giudice per discostarsi dalle conclusioni peritali, non potendo limitarsi a mere affermazioni apodittiche o generiche che non permettano di comprendere le ragioni del convincimento. Il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute non esclude di per sé il rapporto di causalità tra l'evento lesivo principale e il decesso, dovendo essere valutata la loro effettiva incidenza causale attraverso un'analisi specifica e motivata.*

P.Q.M.

Cassa in relazione lâ??impugnata sentenza e rinvia alla Corte dâ??Appello di Brescia, in altra sezione e comunque in diversa composizione, anche per provvedere sulle spese del giudizio di legittimitÃ .

Così deciso in Roma nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile della Corte Suprema di Cassazione il 29 aprile 2025.

Depositato in Cancelleria il 4 agosto 2025.

Campi meta

Giurispedia.it

Giurispedia.it

Giurispedia.it

Massima : *In tema di accertamento della responsabilità e del nesso causale tra emotrasfusioni di sangue infetto e decesso, il giudice che intenda discostarsi dalle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio "tenuto a fornire una motivazione adeguata, esauriente e non meramente apparente, specificando la preponderanza delle concause del decesso secondo il criterio del "più probabile che non", senza limitarsi a mere affermazioni apodittiche o generiche sulla presenza di patologie concomitanti.*

Supporto Alla Lettura :

Responsabilità medica

Il 17 marzo 2017 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge 8 marzo 2017 n. 24, recante *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*. Il legislatore ha inteso tipizzare la responsabilità in campo sanitario e certamente ciò non costituisce una novità nell'ambito della responsabilità civile (si pensi alla responsabilità per danno ambientale disciplinata dal d.lgs 152/2006 e s.m.i. ovvero ai profili speciali già tratteggiati dal codice civile negli artt. 2049 e s.s. c.c.). L'art. 7 della legge di riforma prevede che la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e anche se non dipendenti dalla struttura, risponde delle loro condotte dolose e colpose ai sensi degli artt. 1218 (Responsabilità del debitore) e 1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari) del codice civile. Viene recepito dal legislatore l'approdo della giurisprudenza sull'inquadramento della natura della responsabilità sanitaria della struttura nel solco del contratto atipico di ospedalizzazione (Cass., sez. un. 11.1.2008 n. 577; Cass. civ., 20.1.2014, n. 993). L'art. 7 comma 3 della legge 24/17 costituisce il cuore della riforma laddove individua nella responsabilità extracontrattuale la regola generale mentre la natura contrattuale della responsabilità del sanitario costituisce l'eccezione. Dunque sembrerebbe che il legislatore abbia estromesso la regola del contatto sociale dal suo ambito di elezione ma non chiuso definitivamente alla possibilità di configurare una responsabilità contrattuale. Al fine di poter inquadrare le situazioni tipo in cui si potrebbe qualificare il rapporto medico-paziente dal punto di vista contrattuale, in assenza di uno schema negoziale formale, potenzialmente ripiegano sulle regole del consenso informato. L'art. 8 prevede, invece, un meccanismo finalizzato a ridurre il contenzioso per i procedimenti di risarcimento da responsabilità sanitaria mediante un **tentativo obbligatorio di conciliazione** da espletare da chi intende esercitare in giudizio un'azione risarcitoria attraverso la mediazione ovvero un ricorso 696-bis c.p.c.. La Cassazione con ben dieci sentenze 11 novembre 2019, ha provato a ricostruire il sistema della responsabilità medica cercando di dare risposte tra i dubbi interpretativi alimentati dall'inerzia del legislatore che non ha dato piena attuazione alla legge 24/17 (Cass. 28985/2019; Cass. 28986/2019; Cass. 28987/2019; Cass. 28988/2019; Cass. 28989/2019; Cass. 2990/2019; Cass. 28991/2019; Cass. 28992/2019; Cass. 28993/2019; Cass. 28994/2019). Gli argomenti affrontati dalla Cassazione attengono a temi centrali della responsabilità medica ed in particolare: 1. Il limite all'applicazione retroattiva della legge Gelli Bianco; 2. Il consenso informato; 3. La rivalsa della struttura sanitaria; 4. Il principio distributivo dell'onere probatorio nella responsabilità contrattuale; 5. L'accertamento e la liquidazione del danno differenziale da aggravamento della patologia preesistente; 6. Il danno da perdita di *chance*; 7. La liquidazione del danno.

Giurispedia.it