



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

GIACOMO TRAVAGLINO	Presidente
LINA RUBINO	Consigliere
ENZO VINCENTI	Consigliere-Rel.
IRENE AMBROSI	Consigliere
ANTONELLA PELLECCIA	Consigliere

Oggetto:

RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE
Ud.14/07/2022 CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 24590/2020 R.G. proposto da:

MARIANGELA quale erede di Giuseppa Bonsignore,
elettivamente domiciliata in ROMA, V.LE GIUSEPPE MAZZINI 142,
presso lo studio dell'avvocato VINCENZO ALBERTO PENNISI,
rappresentato e difeso dall'avvocato SALVATORE CUFFARI;

-ricorrente-

contro

ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE REGIONE SICILIANA, in
persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentato e
difeso *ex lege* dall'AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO, presso i
cui uffici è domiciliato in ROMA, VIA DEI PORTOGHESI 12;

-controricorrente-

nonché nei confronti

AZIENDA OSPEDALIERA GARIBALDI-S.LUIGI-CURRO'-ASCOLI
TOMASELLI (ARNAS GARIBALDI); AM TRUST EUROPE LIMITED;
MINISTERO DELLA SALUTE;

-intimati-



avverso SENTENZA di CORTE D'APPELLO CATANIA n. 2838/2019
depositata il 20/12/2019.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 14/07/2022 dal
Consigliere ENZO VINCENTI.

FATTI DI CAUSA

1. - Giuseppa Bonsignore, nel giugno 2013, convenne in giudizio il Ministero della salute, l'Assessorato della Salute della Regione siciliana e l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale di Alta Specializzazione Garibaldi - S. Luigi-Currò - Ascoli-Tomaselli (di seguito anche solo: ARNAS Garibaldi) per sentirli condannare, a titolo di responsabilità extracontrattuale e contrattuale, al risarcimento di tutti i danni patiti in conseguenza di emotrasfusioni infette praticate presso l'Ospedale Provinciale Garibaldi nel settembre 1979, a causa delle quali aveva contratto l'epatite cronica da HCV.

1.1. - L'adito Tribunale di Catania - nel contraddittorio anche con la Am Trust Europe Limited, compagnia di assicurazioni chiamata in causa a titolo di garanzia dalla ARNAS -, con sentenza non definitiva n. 4658/2016, rigettò la domanda risarcitoria nei confronti del Ministero della salute (per maturata prescrizione quinquennale) e nei confronti della ARNAS e della compagnia assicuratrice garante (dichiarando la carenza di legittimazione passiva della ARNAS, all'epoca dei fatti non ancora costituita), mentre dispose la prosecuzione del giudizio nei confronti dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, ritenuto passivamente legittimato in quanto subentrato nei debiti pregressi delle gestioni liquidatorie delle ex UU.SS.LL.

1.2. - Con sentenza n. 3194/2018, il giudice di primo grado, in accoglimento della pretesa risarcitoria dell'attrice, condannò il convenuto Assessorato regionale al pagamento dell'importo di euro 557.230,00, oltre accessori, detratta la somma già eventualmente



percepita a titolo di indennizzo, nonché al pagamento delle spese di lite.

2. – Avverso entrambe le sentenze, non definitiva e definitiva, proponeva gravame l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, contestando la sussistenza della propria legittimazione passiva, eccependo la prescrizione dell'azione e censurando la ritenuta sussistenza della responsabilità contrattuale della struttura sanitaria presso la quale era stata eseguita la trasfusione di sangue infetto.

Si costituivano in giudizio Mariangela quale erede di Giuseppa Bonsignore (deceduta nelle more) e la Am Trust Europe Limited, rimanendo contumaci il Ministero della salute e l'ARNAS.

2.1. – La Corte di appello di Catania, con sentenza resa pubblica il 20 dicembre 2019, accoglieva il gravame interposto dall'Assessorato della Salute della Regione Siciliana e rigettava la domanda originariamente proposta dalla Bonsignore, con condanna dell'appellata erede alla rifusione delle spese del doppio grado di giudizio.

2.2. – La Corte territoriale, a fondamento della decisione, osservava che: a) con il primo motivo di gravame l'Assessorato aveva censurato la sentenza del Tribunale là dove "ha ritenuto sussistente la legittimazione passiva dell'amministrazione sanitaria, e per essa nei confronti dell'Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia, stante la cessazione definitiva della gestione stralcio delle ex UU.SS.LL.", adducendo che "la raccolta e la distribuzione del sangue non erano affidate alle strutture ospedaliere, ma avvenivano sotto la esclusiva responsabilità di strutture trasfusionali dotate di specifica autorizzazione, gravando, pertanto, sul Ministero della Salute l'obbligo di controllare vigilare sulla sicurezza del sangue e dei suoi derivati"; b) tale motivo di appello era fondato in forza del principio per cui "(i)n materia di emotrasfusione e contagio da virus HBV, HIV, HCV, non risponde per inadempimento contrattuale la singola



struttura ospedaliera, pubblica o privata, inserita nella rete del servizio sanitario nazionale, che abbia utilizzato sacche di sangue, provenienti dal servizio di immunoematologia trasfusionale della USL, preventivamente sottoposte ai controlli richiesti dalla normativa dell'epoca, esulando in tal caso dalla diligenza a lei richiesta il dovere di conoscere e attuare le misure attestata dalla più alta scienza medica a livello mondiale per evitare la trasmissione del virus, almeno quando non provveda direttamente con un autonomo centro trasfusionale (cfr.: Cass. Civ. n. 3261/2016)"; c) "(d) alla documentazione prodotta in atti si evince(va) chiaramente che - nel corso del ricovero dell'attrice presso il pronto soccorso e la divisione di chirurgia d'urgenza [dell'Ospedale Garibaldi] - sono state effettuate N. 2 richieste (urgentissime) di sangue, non essendo dotata tale struttura di autonomo centro trasfusionale. Manca(va), peraltro, l'allegazione che il prelievo - scaturigine della contrazione del virus HCV - sia stato effettuato presso l'Ospedale Garibaldi, per cui, in difetto di prova, non può essere ascritta quest'ultimo alcuna responsabilità contrattuale"; d) "(l)'accoglimento del primo motivo di gravame rende(va) superfluo l'esame degli ulteriori motivi afferenti la prescrizione del diritto vantato nei confronti dell'Assessorato appellante e la sua responsabilità di tipo contrattuale".

3. - Per la cassazione di tale sentenza ha proposto ricorso Mariangela quale erede di Giuseppa Bonsignore, affidando le sorti dell'impugnazione a cinque motivi.

Ha resistito con controricorso l'Assessorato della salute della Regione Siciliana, mentre non hanno svolto attività difensiva in questa sede gli intimati Ministero della Salute, Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale di Alta Specializzazione Garibaldi-S. Luigi-Currò-Ascoli-Tomaselli e Am Trust Europe Limited.

RAGIONI DELLA DECISIONE



1. – Con il primo mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, n. 4 e n. 5, c.p.c., violazione degli artt. 349 c.p.c. e 129 disp. att. c.p.c. e "nullità del procedimento", nonché dedotto "omesso esame di un fatto decisivo oggetto di discussione", per non aver la Corte territoriale dichiarato inammissibile l'appello dell'Assessorato regionale, con conseguente "(p)assaggio in giudicato della sentenza non definitiva n. 4658/2016 del Tribunale di Catania", in ragione della tardività della riserva di appello formulata da detto Assessorato, in quanto la stessa – come eccepito dalle parti appellate – "non è stata mai notificata né tantomeno verbalizzata in udienza, ma meramente depositata in cancelleria in data 10.10.2016 "peraltro non comunicata".

1.1. – Il motivo è inammissibile, in quanto con esso non è attinta l'effettiva *ratio decidendi* che sorregge la sentenza di appello impugnata.

1.2. – Occorre premettere che dagli atti del giudizio di merito - ai quali questa Corte ha accesso in ragione della natura, processuale, del vizio denunciato dalla ricorrente nel rispetto dei principi di specificità e localizzazione (art. 366, primo comma, n. 4 e n. 6, c.p.c.) – si evince, anzitutto, che la sentenza non definitiva di primo grado n. 4658/2016 (peraltro, trascritta, nella parte che interessa, anche in controricorso: pp. 5-7) ha statuito sulla carenza di legittimazione passiva della ARNAS Garibaldi - in quanto essa non era stata ancora costituita all'epoca dei fatti concretanti l'illecito dedotto in giudizio (1979) – e, al tempo stesso, sulla sussistenza della legittimazione passiva della Regione Siciliana, e per essa del convenuto Assessorato della Salute, in quanto i rapporti giuridici già facenti capo all'Ospedale Provinciale Garibaldi (dove in quell'anno furono praticate le emotrasfusioni alla Bonsignore) erano stati trasferiti alla USL di Catania e, quindi, transitati in capo alla Gestione stralcio delle ex UU.SS.LL. e, infine, con la cessazione di tale Gestione, fatti gravare *ex lege* (dal 2007) sulla Regione Siciliana.



Dunque, secondo quanto deciso dalla sentenza non definitiva, l'Assessorato regionale era, in forza di detta vicenda successoria, legittimato passivamente rispetto alla domanda risarcitoria della Bonsignore e in base al titolo della responsabilità contrattuale già configurabile in capo alla ex USL, in ragione del contratto di ospedalità e per l'operato dei medici dipendenti della struttura sanitaria pubblica, anch'essi responsabili a titolo contrattuale in forza del c.d. contatto sociale.

Con la sentenza definitiva n. 3194/2018, il Tribunale di Catania accertava, quindi, la responsabilità contrattuale dell'Assessorato regionale e lo condannava al risarcimento del danno in favore della Bonsignore.

1.3. - Ciò premesso, giova rammentare la differenza che intercorre tra la legittimazione *ad causam* (attiva e passiva) e la titolarità (attiva e passiva) del rapporto controverso.

La prima si ricollega al principio dettato dall'art. 81 c.p.c., secondo il quale nessuno può far valere nel processo un diritto altrui in nome proprio fuori dei casi espressamente previsti dalla legge e comporta - trattandosi di materia attinente al contraddittorio e mirandosi a prevenire una sentenza *inutiliter data* - la verifica, anche d'ufficio in ogni stato e grado del processo (con il solo limite della formazione del giudicato interno sulla questione) e in via preliminare al merito, della coincidenza dell'attore e del convenuto con i soggetti che, secondo la legge che regola il rapporto dedotto in giudizio, sono destinatari degli effetti della pronuncia richiesta (tra le tante, Cass., S.U., 23 agosto 1973, n. 2378; Cass., S.U., 9 febbraio 2012, n. 1912; Cass., S.U., 16 febbraio 2016, n. 2951).

La seconda - la titolarità della posizione soggettiva, attiva o passiva, vantata in giudizio - è un elemento costitutivo della domanda ed attiene al merito della decisione, in quanto concernente l'accertamento in concreto della effettiva titolarità di quella posizione, investendo, quindi, i requisiti di accoglibilità o meno della



domanda e, perciò, la sua fondatezza (tra le tante, Cass., 10 maggio 2010, n. 11284 e la citata Cass., S.U., n. 2951/2016).

Sicché, la titolarità passiva del rapporto dedotto in giudizio attiene alla identificabilità del soggetto tenuto alla prestazione richiesta e il relativo difetto (o sussistenza) investe il merito della controversia.

Come puntualmente rilevato dalla citata Cass., S.U., n. 2951/2016, "(i)n molti casi si parla di legittimazione ad agire, ma impropriamente, in quanto il problema è diverso, attiene al merito della causa e riguarda non la prospettazione ma la fondatezza della domanda: si tratta di stabilire se colui che vanta un diritto in giudizio ne sia effettivamente il titolare".

E tanto vale, specularmente, per la posizione di chi rivesta la posizione di titolare passivo del rapporto giuridico dedotto in giudizio, ossia se questi effettivamente sia il soggetto tenuto alla prestazione vantata dall'attore.

1.4. – Alla luce di quanto evidenziato, ne consegue che la decisione adottata dalla Corte territoriale, con la sentenza impugnata in questa sede, nonostante sia in risposta al motivo di gravame che, asseritamente, censurava la decisione sulla "legittimazione passiva", non attiene [e, del resto, come si evince non solo da quanto riportato dalla sentenza di appello - cfr. p. 4 e sintesi al § 2.2. a) dei "Fatti di causa" - , ma anche come chiaramente ammesso dallo stesso controricorrente - p. 7 del controricorso - neppure quel motivo atteneva] al profilo, integrante la condizione dell'azione, della legittimazione *ad causam* passiva, bensì riguarda la titolarità passiva del rapporto giuridico dedotto in giudizio, ossia l'individuazione del soggetto effettivamente tenuto a risarcire, quale responsabile di illecito contrattuale, la Bonsignore per i danni patiti in conseguenza delle emotrasfusioni infette praticate nel 1979 presso l'Ospedale Provinciale Garibaldi.



La motivazione della Corte territoriale - così come il motivo di gravame al quale essa si riferisce - prescinde, infatti, dalla questione della individuazione del soggetto che, per legge, avrebbe dovuto essere chiamato in giudizio a rispondere di tutti i debiti contratti dalle ex UU.SS.LL. (e, dunque, anche di quelli dell'Ospedale Provinciale Garibaldi), ma, proprio sul presupposto che quel soggetto fosse l'Assessorato regionale, si incentra sulla questione di chi dovesse concretamente rispondere del danno patito dalla Bonsignore, escludendo che fosse l'Assessorato regionale in quanto all'Ospedale Garibaldi (del quale, come detto, esso Assessorato era successore nella posizione debitoria) "non può essere ascritta ... alcuna responsabilità contrattuale" (p. 5 della sentenza impugnata).

E tale motivazione si avvale proprio di precedente di questa Corte (Cass., 19 febbraio 2016, n. 3261) che enuncia un principio in tema di responsabilità per inadempimento della singola struttura sanitaria per emotrasfusioni infette, in base alla verifica della condotta diligente da essa esigibile; dunque, sull'accertamento in concreto della posizione di debitore effettivamente inadempiente e, pertanto, responsabile del danno patito dal paziente/creditore.

1.5. - Sicché, la *ratio decidendi* della sentenza impugnata - nonostante, come detto, la stessa Corte territoriale, al pari dell'appellante Assessorato regionale, abbia equivocato sulla differenza tra legittimazione *ad causam* e titolarità della posizione soggettiva (reputando altresì, erroneamente, che dell'ulteriore motivo di gravame relativo alla "responsabilità di tipo contrattuale" dell'Assessorato appellante fosse "superfluo l'esame", invece affatto esaurito) - riguarda proprio la titolarità passiva del rapporto giuridico dedotto in giudizio dalla Bonsignore, avendo il giudice di appello escluso la responsabilità contrattuale dell'Assessorato regionale convenuto per i danni patiti dall'attrice in conseguenza delle emotrasfusioni infette praticate nel 1979 presso l'Ospedale Provinciale Garibaldi.



Di qui, l'inammissibilità del motivo in esame (che invoca il passaggio in giudicato della sentenza non definitiva per illegittima proposizione della riserva di appello), giacché la sentenza non definitiva n. 4658/2016 è effettivamente passata in giudicato sul profilo (correttamente scrutinato) della legittimazione *ad causam* passiva delle parti evocate in giudizio e tale giudicato non è stato posto in discussione dalla sentenza di appello impugnata in questa sede, la quale ha riformato la sentenza definitiva n. 3194/2018 sul diverso profilo dell'accertamento in concreto della responsabilità contrattuale per i danni patiti dall'attrice, ossia della effettiva titolarità passiva del rapporto giuridico dedotto in giudizio in capo all'Assessorato regionale.

2. - Con il secondo mezzo è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione degli artt. 100, 115 c.p.c., 1176, 1218, 1225, 1228 e 2697 c.c., 44-47 e 104 del d.P.R. n. 1256/1971, nonché "dei principi di cui alla sentenza Cass. SS.UU. n. 577/2008", per aver la Corte territoriale, nell'accogliere l'eccezione di legittimazione passiva sollevata dall'appellante Assessorato regionale, violato i principi affermati dalla citata pronuncia delle Sezioni Unite civili, "non tenendo conto degli obblighi normativi esistenti in materia trasfusionale ..., né dell'obbligo di diligenza ... gravante sulla struttura ospedaliera che esegue la pratica sanitaria delle trasfusioni" e neppure tenendo conto "delle obbligazioni scaturenti dal contratto di ospedalità".

Il giudice di appello avrebbe, quindi, erroneamente escluso in capo all'Assessorato alla salute "la titolarità della situazione giuridica che gli derivava dalla prospettazione attorea", ossia di una responsabilità contrattuale - che il Tribunale di Catania aveva accolto, reputando non prescritto il relativo diritto al risarcimento dei danni - nei confronti dell'Assessorato in quanto subentrato *ex lege* alle gestioni stralcio delle ex UU.SS.LL. e, dunque, all'Ospedale Provinciale Garibaldi dove nel 1979 erano state praticate le



emotrasfusioni infette alla Bonsignore in violazione degli obblighi normativi esistenti all'epoca dell'intervento quali quelli relativi alla identificabilità del donatore o del centro trasfusionale di provenienza (tracciabilità del sangue)" sia degli "obblighi più generali di cui all'art. 1176 c.c."

3. - Con il terzo mezzo è prospettata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione degli artt. 132, secondo comma, n. 4, c.p.c. e 111 Cost., per aver la Corte territoriale adottato una motivazione apparente, in quanto non riguardante "la domanda effettivamente dedotta nell'atto di citazione e tenuta distinta anche dal primo giudice dall'azione extracontrattuale concernente la violazione degli obblighi nel controllo del sangue esistenti in capo al Ministero", facendo cattivo uso di un precedente giurisprudenziale (Cass. n. 3261/2016), non in contrasto con la giurisprudenza che affermava non potersi escludere la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, giacché, nel caso di specie, la documentazione agli atti dimostrava "che trattavasi di sangue di origine ignota non sottoposto alle procedure di tracciabilità e per il quale non esistevano le dovute prove di compatibilità".

4. - Con il quarto mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3 e n. 4, c.p.c., violazione dell'art. 112 c.p.c. e nullità della sentenza, per non aver la Corte territoriale pronunciato "sulla legittimazione passiva dell'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia in merito alla domanda effettivamente posta dalla sig.ra Bonsignore sulla responsabilità contrattuale dell'Ospedale Garibaldi".

5. - I motivi dal secondo al quarto, in quanto tra loro connessi, vanno congiuntamente scrutinati e l'esame deve avere riguardo alla censura di fondo che con essi viene veicolata (poiché è sulla sostanza effettiva dei motivi che occorre soffermarsi - Cass., S.U., 24 luglio 2013, n. 17931 -, se congruamente strutturati, come nella specie, in forza delle indicazioni che la stessa parte ricorrente abbia fornito a



sostegno della denuncia, nel rispetto dei principi di specificità e localizzazione processuale, di cui all'art. 366, primo comma, n. 4 e n. 6, c.p.c.), ossia quella che investe la effettiva *ratio decidendi* della sentenza della Corte territoriale, la quale, come già evidenziato, concerne l'esclusione della responsabilità contrattuale dell'Assessorato per i danni patiti dalla Bonsignore, già invece affermata dalla sentenza definitiva n. 3194/2018 del Tribunale di Catania.

5.1. - Non rilevano, dunque, tutti i profili di doglianza che attengono ancora alla questione (non in discussione) della legittimazione *ad causam* passiva dell'Assessorato regionale e, in tal senso, è di per sé inammissibile il quarto motivo di ricorso, che ritorna su detta questione, riproponendola (invero con censura sviluppata in modo non affatto chiaro) in contrapposizione con il profilo dell'effettiva responsabilità della parte convenuta in giudizio.

5.2. - Il secondo e il terzo motivo sono fondati per quanto di ragione.

La Corte territoriale – come denunciato dalla ricorrente – non ha fatto buon governo dei principi della materia, incorrendo in un vizio di sussunzione dei fatti oggetto di accertamento nella fattispecie legale che regola il rapporto giuridico dedotto in giudizio, applicando ad essi erroneamente il pur pertinente principio di diritto enunciato dalla giurisprudenza di questa Corte.

5.3. - In punto di fatto, il giudice di appello – come già evidenziato al § 2.2., c) dei "Fatti di causa" e a p. 5 della sentenza impugnata – ha accertato, anzitutto, che nel corso del ricovero dell'attrice presso il pronto soccorso e la divisione di chirurgia d'urgenza dell'Ospedale Garibaldi "sono state effettuate N. 2 richieste (urgentissime) di sangue, non essendo dotata tale struttura di autonomo centro trasfusionale".



Lo stesso giudice ha, altresì, accertato che non vi era alcuna allegazione "che il prelievo - scaturigine della contrazione del virus HCV - sia stato effettuato presso l'Ospedale Garibaldi".

Ha, quindi, escluso che, "in difetto di prova", potesse addebitarsi all'Ospedale Garibaldi (e, dunque, come detto, all'Assessorato regionale) "alcuna responsabilità contrattuale".

E ciò in applicazione del principio di diritto, enunciato da Cass. n. 3261/2016 - ma ribadito anche da Cass., 29 marzo 2018, n. 7884 e, in motivazione, da Cass., 22 aprile 2021, n. 10592 - secondo cui "(i)n materia di emotrasfusione e contagio da virus HBV, HIV, HCV, non risponde per inadempimento contrattuale la singola struttura ospedaliera, pubblica o privata, inserita nella rete del servizio sanitario nazionale, che abbia utilizzato sacche di sangue, provenienti dal servizio di immunoematologia trasfusionale della USL, preventivamente sottoposte ai controlli richiesti dalla normativa dell'epoca, esulando in tal caso dalla diligenza a lei richiesta il dovere di conoscere e attuare le misure attestata dalla più alta scienza medica a livello mondiale per evitare la trasmissione del virus, almeno quando non provveda direttamente con un autonomo centro trasfusionale".

5.4. - Tuttavia, quel principio ha avuto riguardo, nella sentenza del 2016, a fattispecie in cui la struttura sanitaria aveva non già provveduto con autonomo centro trasfusionale, bensì "utilizzato sacche di sangue per le trasfusioni, tracciate rispetto alla identificabilità del donatore, provenienti dal servizio di immunoematologia trasfusionale della USL competente, ivi sottoposte ai controlli preventivi richiesti dalla normativa all'epoca (1989) vigente".

E proprio in ragione di siffatta premessa fattuale è stato escluso che la struttura sanitaria praticante l'emotrasfusione potesse rispondere contrattualmente dei danni patiti dal paziente emotrasfuso.



Il citato precedente del 2018, nel confermare il principio come sopra massimato e nel rammentare, quindi, che la struttura sanitaria ove è praticata l'emotrasfusione è "esonerata dal compiere controlli ulteriori rispetto a quelli all'epoca comunemente praticati qualora essa abbia trasfuso sangue già controllato e verificato dalla ASL competente, salvo che essa stessa non abbia natura di autonomo centro trasfusionale", ha, quindi, cassato con rinvio la sentenza di appello che aveva escluso la responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera per contagio da virus HCV nel luglio 1983, "pur in assenza di un concreto accertamento circa la diligenza qualificata nell'utilizzo di sacche di sangue acquisite tramite la struttura pubblica ed all'esecuzione, da parte di quest'ultima, dei controlli imposti dalla normativa all'epoca vigente".

Il citato precedente del 2021 ha avuto riguardo una controversia (nella quale era parte convenuta l'Assessorato della salute della Regione Siciliana per la responsabilità ascritta all'Ospedale di Caltagirone per emotrasfusioni praticate nel 1987) in cui l'attrice aveva "allegato di avere subito un danno alla salute in conseguenza di un trattamento sanitario" ed "invocato la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria".

L'ordinanza n. 10592/2021 – rilevando che, a fronte di siffatta domanda, la Corte d'appello «avrebbe dovuto in concreto accertare se l'assessorato, successore dell'azienda ospedaliera, avesse o non avesse provato la "causa non imputabile" di cui all'articolo 1218 c.c., a nulla rilevando che l'attrice non avesse "allegato che l'ospedale abbia provveduto alle trasfusioni approvvigionandosi di sangue tramite un proprio centro trasfusionale"» - ha, quindi, enunciato (in linea con l'orientamento consolidato di questa Corte: tra le molte, Cass., S.U., 11 gennaio 2008, n. 577) il principio per cui "nella controversia tra il paziente che assuma di avere contratto un'infezione in conseguenza di un'emotrasfusione e la struttura sanitaria ove è stata eseguita, è onere non del medesimo paziente



di allegare e provare che l'ospedale abbia tenuto una condotta negligente o imprudente nell'acquisizione e nella perfusione del plasma, ma della menzionata struttura di dedurre e dimostrare di avere rispettato le norme giuridiche e le *leges artis* che presiedono alle dette attività".

Ciò posto, la stessa pronuncia di questa Corte in esame ha evidenziato che "il precedente richiamato dalla Corte d'appello a fondamento della propria decisione (e cioè Sez. 3, Sentenza n. 3261 del 19/02/2016) non è pertinente, ove si legga la massima - come è sempre doveroso - alla luce del contenuto effettivo della motivazione". Infatti, in quel caso "la sentenza di merito reiettiva della domanda risarcitoria venne confermata da questa Corte sol perché la struttura sanitaria aveva concretamente dimostrato la propria assenza di colpa. Una vicenda, dunque, ben diversa da quella odierna, nella quale nei gradi di merito nulla si è accertato circa la condotta dell'ospedale, il rispetto da parte di esso dei protocolli vigenti *ratione temporis*, la qualificazione della sua condotta in termini di diligenza professionale ex articolo 1176, comma secondo, c.c."

5.5. – Dunque, tutti i richiamati precedenti convergono nel senso che, al fine di potersi affermare l'esonero da responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, inserita nella rete del servizio sanitario nazionale, presso la quale è stato praticato il trattamento trasfusionale con sangue infetto, è necessario che la stessa struttura, ove non abbia provveduto con autonomo centro trasfusionale, ma abbia utilizzato sacche di sangue acquisite tramite il servizio pubblico trasfusionale competente, fornisca la prova della propria condotta diligente, ossia di essersi concretamente accertata che il sangue trasfuso sia stato sottoposto preventivamente alle verifiche e ai controlli da parte di quel servizio.

Ed è tale principio di diritto che devesi qui, nuovamente, ribadire.



Sicché, nel caso in esame, quella specifica verifica è mancata da parte della Corte territoriale, la quale ha escluso la responsabilità dell'Ospedale Provinciale Garibaldi (e, quindi, dell'Assessorato regionale) in base al solo, monco, accertamento che le sacche di sangue trasfuso non provenivano da centro trasfusionale autonomo, di cui l'Ospedale era privo, ma erano state oggetto di due richieste all'esterno, senza considerare, però, se l'Ospedale stesso si fosse o meno accertato dei controlli effettivi e preventivi effettuati dall'organismo presso il quale si era approvvigionato delle due sacche di sangue.

Nondimeno, è erronea anche l'ulteriore *ratio decidendi* sulla carenza di allegazione attorea in ordine alla circostanza "che il prelievo - scaturigine della contrazione del virus HCV - sia stato effettuato presso l'Ospedale Garibaldi", poiché tale circostanza non esonerava comunque la struttura sanitaria dal tenere l'anzidetta diligente condotta e, inoltre, costituiva tema di allegazione e prova facente capo alla stessa struttura, quale elemento semmai convergente (con ulteriori fatti allo scopo congruenti) a dimostrare la "causa non imputabile" di cui all'art. 1218 c.c.

6. - Con il quinto mezzo - proposto in via subordinata - è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 4, c.p.c., violazione dell'art. 112 c.p.c. e nullità della sentenza, per non aver la Corte territoriale esaminato la censura proposta in appello dalla originaria attrice in ordine alla rimessione in termini dell'Avvocatura distrettuale dello Stato di Catania tardivamente costituitasi nel giudizio di primo grado per il Ministero della salute e per l'Assessorato regionale - rimessione in termini confermata dal Tribunale con la sentenza non definitiva n. 4658/2016 -, la cui concessione ha "consentito al Ministero della Salute di spiegare l'eccezione di prescrizione quinquennale della responsabilità ex art 2043 c.c., accolta dal Tribunale, ma dalla quale di fatto la parte convenuta era irrimediabilmente decaduta".



6.1. – Il motivo, sebbene proposto come "subordinato", e comunque inammissibile, poiché, in assenza di riserva di appello avverso la sentenza non definitiva, si è formato giudicato interno sulla statuizione di rigetto, recata da detta sentenza, della domanda risarcitoria proposta dall'originaria attrice nei confronti del Ministero della salute in ragione della prescrizione del relativo diritto.

7. – Devono, quindi, trovare accoglimento per quanto di ragione il secondo e il terzo motivo di ricorso, mentre vanno dichiarati inammissibili i restanti motivi.

La sentenza impugnata va cassata in relazione ai motivi accolti e la causa rinviata alla Corte di appello di Catania, in diversa composizione, che, nel delibare il profilo della responsabilità contrattuale dell'Assessorato regionale convenuto, si atterrà ai principi innanzi enunciati e provvederà, altresì, alla regolamentazione delle spese del giudizio di legittimità

PER QUESTI MOTIVI

accoglie il secondo e il terzo motivo nei termini di cui in motivazione e dichiara inammissibili i restanti motivi del ricorso;

cassa la sentenza impugnata in relazione ai motivi accolti e rinvia la causa alla Corte di appello di Catania, in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte Suprema di cassazione, il 14 luglio 2022.

Il Presidente

(Giacomo Travaglino)

