

La Cassazione sui danni, morali o biologici, lungolatenti da emotrasfusioni (Cass. Civ., Sez. III, ord. 19 giugno 2026, n. 20781)

In tema di danni lungolatenti da emotrasfusione, il momento della contrazione della malattia è di per sé irrilevante a fini risarcitori; quanto ai momenti successivi, la manifestazione di sintomi incidenti sull'integrità fisica può radicare il diritto al risarcimento del danno biologico, mentre l'acquisita consapevolezza della specifica e grave patologia diagnosticata può far sorgere il diritto al risarcimento del danno morale da sofferenza. In termini più analitici, sono stati distinti i momenti di "inoculazione infettiva (condotta colposa); contrazione della malattia (evento di danno); apparizione dei sintomi ovvero intervenuta consapevolezza della patologia con diagnosi (pregiudizi conseguenti risarcibili)", con la conseguenza che, ai fini del danno biologico, rilevano i sintomi apprezzabili risarcitoriamente, mentre, se la consapevolezza diagnosticata precede i sintomi, può radicarsi il danno morale da sofferenza, cui può seguire quello biologico alla comparsa della sintomatologia.

REPUBBLICA ITALIANA IN NOME DEL POPOLO ITALIANO LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE SEZIONE TERZA CIVILE

Composta da

Dott. SCRIMA Antonietta - Presidente

Dott. FIECCONI Francesca - Consigliere

Dott. TATANGELO Augusto - Consigliere

Dott. CRICENTI Giuseppe - Consigliere

Dott. GORGONI Marilena - Relatore

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 24303/2023 R.G. proposto da

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro pro tempore, rappresentato e difeso dall'AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO, con domiciliazione digitale ex lege;
-ricorrente-

Contro

A.A., rappresentata e difesa dall'avvocato LUIGI DELUCCHI, con domiciliazione digitale ex lege;
-controricorrente-

avverso la sentenza della Corte d'Appello di Milano n. 1592/2023, depositata il 16/05/2023.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 16/04/2026 dal Consigliere Marilena Gorgoni.

Svolgimento del processo.

1. Con il primo motivo, il Ministero deduce la violazione dell'art. 2935 c.c., in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., assumendo che la Corte d'Appello, "pur dando atto della circostanza – pacifica ed incontestata – giusta la quale la consapevolezza della de cuius di aver contratto il virus HCV risale al 1993", abbia tuttavia "posticipato l'exordium praescriptionis al 2001", sul rilievo che "sebbene B.B. fosse consapevole di aver contratto infezione da HCV sin dal 1993, solo con la biopsia epatica eseguita nel novembre 2001 ha potuto percepire la malattia come danno ingiusto conseguente alla trasfusione".

Secondo il Ministero, tale affermazione sarebbe apodittica e priva di adeguata giustificazione, poiché la Corte territoriale "non si fa carico di spiegare perché mai solo la biopsia epatica compiuta nel 2001 avrebbe posto la de cuius nella condizione di percepire la propria malattia come danno ingiusto conseguente alla trasfusione", a fronte della già accertata diagnosi di epatite risalente al 1993.

Il ricorrente sostiene, inoltre, che una diversa conclusione non potrebbe trarsi neppure valorizzando "il contegno (recte l'inerzia) della danneggiata", avuto riguardo all'ulteriore criterio elaborato dalla giurisprudenza di legittimità, relativo allo stato di diffusione delle conoscenze scientifiche in materia.

A tal fine, il Ministero fa riferimento alla circostanza che la diagnosi del 1993 era successiva all'entrata in vigore della Legge n. 210/1992, la quale ha previsto e disciplinato un indennizzo in favore dei soggetti contagiati da emotrasfusioni, evidenziando che la stessa B.B. aveva poi presentato domanda di indennizzo.

Muovendo da tali elementi, il ricorrente afferma che "la presunzione di conoscenza delle norme di legge impone di escludere la scusabilità dell'inerzia della danneggiata, protrattasi dal 1993 sino (almeno) alla data di presentazione della domanda amministrativa di indennizzo risalente al 2002".

Ne discenderebbe che, "nonostante la diagnosi di epatite pacificamente risalente al 1993 – anno successivo a quello di entrata in vigore della legge n. 210/1992, disciplinante l'indennizzabilità anche delle infezioni da HCV riconducibili a emotrasfusioni – secondo l'ordinaria ed esigibile diligenza la danneggiata non potesse non rappresentarsi, già prima del 2001, il contagio subito quale possibile conseguenza delle trasfusioni ricevute".

Il motivo è infondato.

Il ricorrente assume, in sintesi, che, essendo pacifica la consapevolezza della de cuius di avere contratto HCV nel 1993, la Corte territoriale avrebbe violato l'art. 2935 c.c. nel collocare l'exordium praescriptionis nel 2001, là dove ha affermato che "sebbene B.B. fosse consapevole di aver contratto infezione da HCV sin dal 1993, solo con la biopsia epatica eseguita nel novembre 2001 ha potuto percepire la malattia come danno ingiusto conseguente alla trasfusione", soggiungendo che la Corte d'Appello non avrebbe spiegato perché "solo" la biopsia avrebbe reso percepibile la riconducibilità causale alla trasfusione; valorizza, inoltre, l'inerzia fino alla domanda amministrativa del 2002, richiamando la presunzione di conoscenza della legge n. 210 del 1992 e lo stato di diffusione delle conoscenze scientifiche.

La censura non coglie nel segno, perché postula, nella sostanza, che la mera conoscenza della patologia equivalga, di per sé, alla conoscenza o conoscibilità del suo collegamento eziologico con la trasfusione, mentre la giurisprudenza di questa Corte (v. Cass. 12 novembre 2024 n. 29140) esclude che il dies a quo possa essere ancorato a una simile equiparazione in difetto di informazioni idonee

a consentire al danneggiato di collegare causalmente la propria patologia alla trasfusione. Ne consegue che "incombe in errore di sussunzione il giudice di merito" solo quando ritenga conseguita o conseguibile la conoscenza rilevante ai fini dell'art. 2935 c.c. in mancanza di tali informazioni, non già quando, come nel caso di specie, distingua tra diagnosi della malattia e percezione della sua riconducibilità causale alla trasfusione.

Il ragionamento del ricorrente, inoltre, attribuisce rilievo decisivo a una pretesa "inerzia" tra il 1993 e il 2002 ma, come insegna questa Corte, non è consentito trasformare un obbligo di diligenza in un automatismo presuntivo privo di riscontri specifici e obiettivi non può postularsi "un dovere di diligenza che avrebbe dovuto estrinsecarsi in accertamenti diagnostici" senza che risulti "accertato" alcun elemento concreto che consenta di collocare nel tempo un momento in cui un accertamento esigibile e utile avrebbe rivelato la patologia e, soprattutto, senza che emergano informazioni idonee a fondare la percezione della sua riconduzione causale alle trasfusioni. Né può sostenersi che la diligenza esigibile da una quaevis de populo debba indurre, "senza la mediazione di un consiglio medico", a svolgere ulteriori accertamenti diagnostici, giacché anche la conoscenza della epatite C è di per sé insufficiente a far decorrere la prescrizione, in difetto di ulteriori informazioni sanitarie idonee a giustificare la presunzione della conoscibilità della riconduzione causale alla trasfusione.

La prospettazione del Ministero, invece, si risolve nel dare per presupposta, già nel 1993, una conoscibilità del nesso causale che non viene ricostruita mediante dati obiettivi, ma attraverso un percorso inferenziale che si risolve in una "mera congettura", fino a tradursi "in una sorta di praesumptio de praesumpto" inidonea a fondare la decorrenza della prescrizione, tanto più ove si consideri che l'accertamento della conoscenza o conoscibilità, quando la prescrizione è eccepita dall'Amministrazione, non può prescindere dalla prova di elementi concreti che sorreggano la pretesa anticipazione del dies a quo.

Ne consegue che, anche a voler attribuire rilievo al tema dell'inerzia, deve esserne chiarita rigorosamente la portata, distinguendo tra astratta esigibilità di ricorrere a consulti e automatica anticipazione della conoscibilità. Come affermato da questa Corte, con l'ordinanza da ultimo richiamata, "Ricorrere ad altri consulti medici era onere di diligenza certamente esigibile, ma nulla autorizza a ritenere che il non averlo fatto sia equivalso a sicura conoscibilità della patologia, né tanto meno a collocare in un preciso momento tale presupposto". Questa Corte, con la pronuncia già ricordata, ha pure precisato che l'eventuale conoscenza della patologia, isolatamente considerata, non basta in difetto delle "informazioni idonee" sul nesso causale "Senza dire che anche la eventuale conoscenza o conoscibilità della epatite C... sarebbe stata di per sé ancora insufficiente a far decorrere la prescrizione, in difetto di ulteriori informazioni fornite da personale sanitario che potessero giustificare la presunzione della conoscibilità della sua riconduzione causale alle trasfusioni subite nel 1973.

Orbene, nel caso in esame, l'assunto del ricorrente, che pretende di far discendere dalla diagnosi del 1993 e dalla successiva domanda amministrativa del 2002, la doverosa e anticipata percezione della riconducibilità eziologica alle trasfusioni del 1973, si risolve nel medesimo salto presuntivo che l'ordinanza n. 29140/2024 reputa non consentito "L'assenza di riscontro alcuno nei sensi indicati rende l'affermazione della decorrenza del corso della prescrizione, che era onere dell'Amministrazione provare, mera congettura inidonea a fornire dimostrazione anche presuntiva

e semmai costituente una sorta di *praesumptio de praesumpto* assolutamente ingiustificata anche nei limiti in cui potrebbe esserlo".

Con la censura il Ministero non dimostra che, già nel 1993, la danneggiata disponesse di "informazioni idonee" a collegare causalmente la patologia alla trasfusione, né individua un preciso momento in cui un accertamento esigibile e utile avrebbe dovuto condurre a tale collegamento; pretende, piuttosto, di sostituire a tali requisiti un automatismo fondato sulla sola diagnosi di epatite C e sull'inerzia sino al 2002.

2. Con il secondo motivo il ricorrente denuncia la violazione dell'art. 112 c.p.c., assumendo che la Corte territoriale abbia omesso di pronunciarsi sulla "domanda di riduzione" del risarcimento riconosciuto iure hereditatis, "da computarsi a decorrere dalla manifestazione del danno e quindi dal 1993, ovvero al più dal 2001 anziché dal momento dell'asserito contagio (1973)".

Il motivo è infondato.

La Corte territoriale infatti ha preso in esame la censura e l'ha rigettata, là dove ha ritenuto che la prospettazione dell'appellante confondesse il momento nel quale si verifica il danno con quello in cui se ne ha percezione (v. sentenza impugnata, p. 3). Il che esclude la sussistenza del vizio denunciato.

3. Con il terzo motivo, il ricorrente denuncia la violazione e falsa applicazione degli artt. 2043, 2056 e 1223 c.c., in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., censurando la sentenza là dove ha proceduto alla quantificazione del danno biologico. Assume che, anche a voler ritenere risarcibile il danno non patrimoniale nel periodo considerato, la Corte territoriale avrebbe comunque errato nel parametrare decorrenza ed entità senza tener conto dell'assenza di manifestazioni cliniche apprezzabili per un lungo arco temporale, nonché delle condizioni di salute pregresse della danneggiata, avendo la Corte distrettuale ancorato la liquidazione del danno a un periodo in cui la patologia non risultava ancora clinicamente manifestata.

Il motivo è fondato nei limiti di seguito precisati.

Va premesso che, secondo l'insegnamento di questa Corte, "il danno esiste come peggioramento di un bene a prescindere dalla conoscenza che il danneggiato ne abbia; ai fini del risarcimento, o meglio del suo ammontare è rilevante il momento in cui il danno si produce, poiché è in quel momento che il bene leso è peggiorato, subisce la diminuzione che deve essere risarcita. Ai fini della stima del danno rileva, in sostanza, il momento in cui si è prodotto e si è determinato il peggioramento, anziché quello in cui tale mutamento è stato percepito" (Cass. 15 settembre 2020, n. 19187, ripresa da Cass. 29 gennaio 2024, n. 2725). Ne consegue che il parametro temporale pertinente alla liquidazione non coincide con quello della percezione del danno (che può rilevare, semmai, sul diverso piano della prescrizione), ma con la produzione del pregiudizio-conseguenza. Ciò posto, la critica del ricorrente non può essere accolta nella parte in cui tende a far coincidere automaticamente l'ammontare del risarcimento con il momento della sola "conoscenza/diagnosi" della patologia in materia di danni lungolatenti, infatti, la giurisprudenza più recente impone di distinguere – logicamente e temporalmente – tra condotta, evento biologico e pregiudizi conseguenti, proprio per evitare automatismi sia in avanti (solo diagnosi) sia indietro (solo trasfusione). In particolare, in tema di danni lungolatenti da emotrasfusione, "il momento della contrazione della malattia è di per sé irrilevante a fini risarcitori"; quanto ai momenti successivi, "la manifestazione di sintomi incidenti sull'integrità fisica può radicare il diritto al risarcimento del danno biologico", mentre "l'acquisita

consapevolezza della specifica e grave patologia diagnosticata... può far sorgere il diritto al risarcimento del danno morale da sofferenza" (Cass. n. 2725/2024). In termini più analitici, sono stati distinti i momenti di "inoculazione infettiva (condotta colposa); contrazione della malattia (evento di danno); apparizione dei sintomi ovvero intervenuta consapevolezza della patologia con diagnosi (pregiudizi conseguenti risarcibili)", con la conseguenza che, ai fini del danno biologico, rilevano i sintomi apprezzabili risarcitoriamente, mentre, se la consapevolezza diagnosticata precede i sintomi, può radicarsi il danno morale da sofferenza, cui può seguire quello biologico alla comparsa della sintomatologia.

Tuttavia, ed è qui che il motivo merita accoglimento, non è conforme a tali criteri la scelta compiuta dalla Corte territoriale di far decorrere la liquidazione dalla data della trasfusione infetta (1973). La trasfusione individua il momento della condotta (e, al più, dell'inoculazione/contrazione), ma non coincide necessariamente con il momento in cui il danno risarcibile "si produce" come peggioramento risarcibile. L'ancoraggio automatico al 1973 risulta incompatibile con la distinzione imposta nei danni lungolatenti tra i diversi snodi temporali e tra le diverse componenti del danno alla persona.

Ne deriva che la sentenza impugnata, nel passaggio in cui fa decorrere il risarcimento del danno dalla data della trasfusione, deve essere cassata; il giudice del rinvio dovrà verificare e chiarire, con riferimento alle risultanze di causa, quando si siano prodotti i pregiudizi conseguenti risarcibili, evitando sovrapposizioni tra inoculazione/contrazione e pregiudizio-conseguenza. Le altre ragioni di censura sono assorbite.

4. Per quanto esposto, va accolto nei termini di cui in motivazione il terzo motivo, rigettati il primo e il secondo. La sentenza impugnata è cassata in relazione al motivo accolto, con rinvio alla Corte d'Appello di Milano, in diversa composizione, anche per la liquidazione delle spese del presente giudizio di cassazione.

5. Va disposto che, in caso di utilizzazione del presente provvedimento in qualsiasi forma, ai sensi dell'art. 52 del D.Lgs. n. 196/2003, sia omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi di A.A. e di B.B.

P.Q.M.

La Corte accoglie nei termini di cui in motivazione il terzo motivo, rigetta il primo e il secondo. Cassa l'impugnata sentenza in relazione al motivo accolto con rinvio alla Corte d'Appello di Milano, in diversa composizione, anche per la liquidazione delle spese del presente giudizio di cassazione.

Dispone l'oscuramento dei dati personali come in motivazione.

Così deciso in Roma il 16 aprile 2026.

Depositato in Cancelleria il 19 giugno 2026.