



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta da:

Chiara Graziosi

Presidente

Francesca Fiecconi

Consigliere Rel.

Marco dell'Utri

Consigliere

Giuseppe Cricenti

Consigliere

Marilena Gorgoni

Consigliere

Oggetto:

RESPONSABILITA'
SANITARIA

Ud.7/5/2026 CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 9922/2024 R.G. proposto da:

Pace Bernadette e Falzon Francesco, rappresentati e difesi dall'avvocato Anton Giulio Lana unitamente agli avvocati Valentina Rao, Mario Melillo
-ricorrenti-

contro

Ministero della Salute, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato

-controricorrente-

avverso la sentenza della Corte d'Appello di Messina n. 930/2023 depositata il 31/10/2023;

udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 7/5/2026 dal Consigliere Francesca Fiecconi:



FATTI DI CAUSA

1. Bernadette Pace e Francesco Falzon convenivano al Tribunale di Messina il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, chiedendone la condanna al risarcimento dei danni, *iure proprio* e *iure hereditatis*, previo accertamento della sua responsabilità per il decesso del congiunto Carmelo Falzon, che assumevano essere stato determinato dal contagio da virus HCV contratto a seguito di emotrasfusioni.

Esponavano i ricorrenti, in particolare, che il *de cuius* era stato ricoverato dal 16 novembre 1982 al 12 gennaio 1983 presso l'Ente Ospedaliero Generale Regionale – Spedali Civici di Brescia, ove era stato sottoposto a trapianto renale e, in tale occasione, a emotrasfusioni. A seguito di queste, avrebbe contratto l'infezione da HCV, e la patologia epatica si era progressivamente aggravata sino al decesso, avvenuto il 6 marzo 1994, preceduto da ricovero presso il Policlinico S. Orsola di Bologna e da diagnosi di epatopatia cronica. La morte sarebbe derivata, alla luce della documentazione sanitaria, da uremia terminale, con cirrosi epatica quale causa intermedia. La Commissione medica ospedaliera, con verbale n. 3031 del 12 settembre 2008, avrebbe riconosciuto il nesso causale tra le trasfusioni e il decesso, a seguito di istanza proposta ex l. n. 210/1992.

Si costituiva il Ministero, eccependo la prescrizione del diritto azionato e contestando, nel merito, la sussistenza del nesso causale tra la patologia, il decesso e le trasfusioni, evidenziando che il *de cuius* era affetto da grave patologia renale, tale da aver reso necessario il trapianto.

2. Il Tribunale, con sentenza n.1249/2019, dichiarava la responsabilità del Ministero della salute ai sensi dell'art. 2043 c.c., sul presupposto dell'inadempimento degli obblighi di controllo sul sangue destinato alle trasfusioni. In particolare, aderendo alle conclusioni della consulenza



tecnica d'ufficio, riteneva sussistente sia il nesso eziologico tra le emotrasfusioni e il contagio da HCV, sia il nesso causale tra la patologia epatica e il decesso, qualificando detta patologia quale concausa dell'*exitus* in quanto idonea ad aggravare il quadro clinico del paziente sino al precipitare delle condizioni generali. Rilevava, inoltre, che agli eredi era stato riconosciuto l'indennizzo di cui alla l. n. 210/1992 e disponeva che ciò fosse detratto dal risarcimento, in applicazione del principio della *compensatio lucri cum damno*.

3. Il Ministero della salute proponeva appello, chiedendo la riforma e riproponendo l'eccezione di prescrizione, nonché contestando la ricostruzione in fatto operata dal primo giudice e la sussistenza del nesso causale tra le trasfusioni e l'infezione da HCV, oltre che ogni profilo di responsabilità a proprio carico. Si costituivano gli appellati, resistendo.

La Corte d'appello di Messina con la sentenza n. 930/2023 accoglieva il gravame: escludeva la sussistenza del nesso causale, valorizzando la storia clinica del *de cuius*, dalla quale sarebbe emersa l'esposizione del medesimo a plurime possibili fonti di contagio.

4. Bernadette Pace e Francesco Falzon, in proprio e nella qualità di eredi di Carmelo Falzon, ricorrono con tre motivi, illustrati anche con memoria. Il Ministero della Salute si difende con controricorso.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo denuncia, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, c.p.c., "violazione e falsa applicazione dell'art. 2043 c.c. e dell'art. 115 c.p.c., nonché degli artt. 40, 42 e 43 c.p.", per avere la Corte territoriale, sia pur dinanzi al responso positivo della Commissione medico legale e della CTU medico legale in relazione al nesso di causa tra le trasfusioni subite dal *de cuius* e la patologia epatica di HCV da lui contratta, negato la responsabilità del Ministero della salute, quando detta responsabilità,



dovuta al mancato controllo sulla diffusione del sangue e degli emoderivati ad uso terapeutico, viene riconosciuta sussistere dal consolidato orientamento giurisprudenziale susseguitosi alla nota sentenza delle Sezioni Unite n. 581/2008.

2. Il secondo motivo denuncia, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3 e 4, c.p.c., "violazione e falsa applicazione degli artt. 61, 62 e 191 c.p.c. Nullità della sentenza per motivazione apparente".

In particolare, la Corte d'appello avrebbe disatteso tanto le risultanze della rinnovata consulenza tecnica di ufficio redatta dal Prof. Letterio Bonina, disposta dal giudice di prime cure - che avrebbe accertata la sussistenza del nesso di causa tra le trasfusioni subite dal *de cuius* e la contrazione del virus dell'HCV -, quanto la documentazione prodotta senza adeguata motivazione.

3. Il terzo motivo denuncia, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3 e 4, c.p.c., "violazione e falsa applicazione degli artt. 61, 191 e 132 c.p.c. e dell'art. 111 Cost. - Nullità della sentenza per carenza motivazionale. Violazione dell'art. 6, par. 1 del Protocollo n. 1 alla CEDU (diritto ad un equo processo)."

In particolare, la Corte territoriale avrebbe disatteso le risultanze della suddetta consulenza Bonina, giungendo a conclusioni opposte senza alcuna concreta motivazione. In particolare, ciò sarebbe avvenuto in relazione all'accertamento del nesso di causa tra le trasfusioni subite dal *de cuius* e la contrazione del virus dell'HCV.

4. Il primo motivo è fondato e il suo accoglimento comporta l'assorbimento degli ulteriori motivi di ricorso. Il consolidato orientamento di questa Suprema Corte, in materia civile il nesso di causalità materiale si accerta secondo il criterio del "più probabile che non", quale relazione probabilistica concreta tra condotta ed evento dannoso, ispirata alla regola della normalità causale. In tale ambito, non è richiesta la dimostrazione di un rapporto di consequenzialità necessaria tra condotta ed evento,



essendo sufficiente anche una probabilità scientifica qualificata; e il "più probabile che non", *rectius* probabilità prevalente significa un accertamento che non raggiunge il livello (penale) dell'oltre ogni ragionevole dubbio, bensì comporta – in ultima analisi, sotto il profilo processuale è riconducibile al ben noto sistema del libero convincimento – di individuare, tra le possibili spiegazioni causali dell'evento, quella che può dirsi davvero probabile in senso positivo alla luce degli elementi di prova acquisiti. Ovviamente il giudizio non si esaurisce in una probabilità statistica – che il più delle volte neppure "scende in campo" nella ricostruzione della vicenda di un singolo –, ma si fonda soprattutto su un apprezzamento logico delle risultanze istruttorie, valorizzandone la coerenza intrinseca e la capacità esplicativa rispetto alle – eventualmente sussistenti – alternative prospettazioni causali (cfr., per esempio, Cass. Sez. 3 -, Ordinanza n. 25805 del 26/09/2024; S.U. Sentenza n. 576 del 11/01/2008). Ne consegue che – sussistendo a carico del Ministero della salute, anche prima dell'entrata in vigore della legge 4 maggio 1990 n. 107, un obbligo di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico – il giudice, accertata l'omissione di tali attività con riferimento alle cognizioni scientifiche esistenti all'epoca di produzione del preparato ed accertata l'esistenza di una patologia da virus HIV, HBV o HCV in soggetto emotrasfuso o assunto di emoderivati, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'insorgenza della malattia e che, per converso, la condotta doverosa del Ministero, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento (cfr. S.U. n. 576/2008, cit.).

Quanto alla delimitazione temporale della responsabilità rispetto ai vari tipi di infezione riscontrabili in soggetti emotrasfusi, deve escludersi che le diverse infezioni virali (HBV, HIV, HCV) integrino autonome serie causali. Esse costituiscono, piuttosto, manifestazioni di un unico evento lesivo



dell'integrità fisica per effetto di sangue umano raccolto e distribuito per uso terapeutico. Ne consegue che, una volta acquisita la conoscenza scientifica del rischio di trasmissione virale (già con riferimento all'epatite B, a partire dal 1978), sussiste l'obbligo del Ministero di adottare tutte le misure idonee a prevenire anche le ulteriori infezioni trasmissibili per via ematica. A fronte degli obblighi di prevenzione, programmazione, vigilanza e controllo, deve altrettanto escludersi che allo stato residuino spazi di discrezionalità amministrativa idonei a giustificare l'omessa adozione delle cautele necessarie, imponendosi, al contrario, un dovere particolarmente rigoroso di diligenza nella verifica della sicurezza del sangue e degli emoderivati.

E' altresì acquisito che nel giudizio risarcitorio promosso nei confronti del Ministero della Salute che consegue ai danni derivanti dalla trasfusione di sangue infetto, il giudicato esterno formatosi fra le stesse parti sul diritto alla prestazione assistenziale, ai sensi della l. n. 210/1992, fa stato quanto alla sussistenza del nesso causale tra emotrasfusione e insorgenza della patologia; e il giudice del merito è tenuto a rilevare anche d'ufficio la formazione del giudicato se risulta dagli atti di causa (Cass. Sez. L - , Ordinanza n. 24411 del 2/9/2025; Cass., S.U. n. 19129/2023). L'intervento chiarificatore delle Sezioni Unite sopra citato ha permesso infatti di dare rilevanza al provvedimento amministrativo di riconoscimento del suddetto indennizzo, che, pur non avendo valore confessorio, costituisce elemento grave e preciso idoneo a fondare, anche da solo, una prova presuntiva del nesso causale. Pertanto nella suddetta ipotesi, rilevante nel caso di specie, grava sul Ministero l'onere di allegare specifici elementi fattuali, non valutati in sede amministrativa o derivanti da sopravvenute acquisizioni scientifiche, idonei a infirmare l'efficacia probatoria dell'accertamento svolto sul soggetto infettatosi.

La Corte territoriale, tuttavia, non si è affatto conformata ai suddetti principi rispetto a un caso che rientra nell'ipotesi sopra considerata.



Invero, pur dando atto del collegamento temporale e materiale tra i trattamenti sanitari subiti e l'epatite C riscontrata a distanza di tempo, la Corte d'appello non ha proceduto a un'effettiva valutazione comparativa delle risultanze istruttorie rilevanti, omettendo in particolare di confrontarsi sia con il verbale della Commissione Medica Ospedaliera n. 3031 del 12 settembre 2008, che ha riconosciuto all'infettato il diritto all'indennizzo, sia con le conclusioni della consulenza tecnica d'ufficio espletata in primo grado. Quest'ultima, infatti, aveva individuato nella pregressa somministrazione di emoderivati la causa del contagio secondo un giudizio di elevata probabilità ("con molta probabilità"), limitandosi a non escludere, in via meramente astratta e ipotetica, ulteriori possibili eziologie, così esprimendo un accertamento conforme al criterio della probabilità prevalente, non infirmato dalla semplice prospettazione di evenienze alternative meramente possibili. La Corte ha invece fondato la propria decisione dando peso a evenienze alternative tratte da dati percentuali astratti e da considerazioni di carattere statistico non specificamente correlate alla vicenda concreta, inerente alla trasfusione di sangue ricevuta in sede di ricovero ospedaliero, così disattendendo il principio secondo cui l'accertamento causale deve basarsi su un giudizio logico-deduttivo ancorato alle risultanze del caso concreto. La Corte di merito, piuttosto, avrebbe dovuto accertare se, rispetto all'accertamento già svolto in sede amministrativa ai fini dell'indennizzo, il Ministero avesse allegato e dimostrato l'esistenza di fattori causali alternativi dotati di ben maggiore probabilità, *id est* se avesse fornito concreti e specifici elementi idonei a superare la valenza presuntiva del riconoscimento amministrativo.

5. In conclusione, il ricorso va accolto in riferimento al primo motivo, assorbiti gli altri, con cassazione della sentenza e rinvio alla Corte d'appello di Messina, in diversa composizione, anche per le spese di questo giudizio.



P.Q.M.

accoglie il primo motivo del ricorso, assorbi gli altri, cassa la sentenza e rinvia, anche per le spese, alla Corte di appello di Messina.

Così deciso in Roma, il 7 maggio 2026

Il Presidente
Chiara Graziosi

