



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta da:

ANTONIETTA SCRIMA	Presidente
FRANCESCA FIECCONI	Consigliere
AUGUSTO TATANGELO	Consigliere
GIUSEPPE CRICENTI	Consigliere
MARILENA GORGONI	Consigliere Rel.

Oggetto:

Responsabilità
sanitaria

Ud.16/4/2026
CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 8806/2024 R.G. proposto da:

██████████_██████████ rappresentato e difeso dall'avvocato ██████████
██████████ con domiciliazione digitale *ex lege*;

-ricorrente-

contro

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

-controricorrente-

avverso la sentenza della Corte d'appello di Potenza n. 36/2024,
depositata il 25/01/2024 e notificata il 29/01/2024.

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

FATTI DI CAUSA



██████████-██████████ conveniva il Ministero della Salute innanzi al Tribunale di Roma, chiedendone la condanna al risarcimento dei danni conseguenti alla contrazione di epatite cronica evoluta da virus HCV, che assumeva essere derivata dalle plurime emotrasfusioni ricevute nell'agosto del 1969 durante un ricovero presso l'Ospedale Policlinico ██████████ di ██████████ per la cura del morbo di Werlhof.

A fondamento della domanda, l'attore esponeva di aver già ottenuto l'indennizzo previsto dalla Legge n. 210/1992, a seguito del riconoscimento, da parte della Commissione Medica Ospedaliera presso il ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ del nesso causale tra le emotrasfusioni e la patologia riscontrata, classificata come ascrivibile alla VI categoria della tabella A allegata al d.P.R. n. 834/1981. Deduceva di aver subito danni sotto il profilo biologico, morale, esistenziale e patrimoniale, imputando al Ministero la responsabilità per omessa vigilanza sulla sicurezza del sangue e dei suoi derivati, pur in presenza di adeguate conoscenze scientifiche e strumenti diagnostici già disponibili all'epoca dei fatti.

Il Ministero della Salute si costituiva in giudizio, eccependo l'incompetenza territoriale del Tribunale adito, la prescrizione quinquennale del diritto al risarcimento, ai sensi dell'art. 2947 c.c., nonché l'infondatezza della domanda per insussistenza del nesso causale e per non imputabilità della condotta alla propria sfera di responsabilità; deduceva altresì il divieto di cumulo tra indennizzo ai sensi della Legge n. 210/1992 e risarcimento del danno, chiedendo, in subordine, la detrazione delle somme erogate ██████████ a tale titolo.

Il Tribunale di Roma, con ordinanza del 9 maggio 2002, declinava la propria competenza in favore del Tribunale di Potenza, dinanzi al quale la causa veniva riassunta. All'esito dell'istruttoria, comprensiva dell'espletamento di C.T.U., il Tribunale di Potenza, con sentenza n. 449/2015, rigettava la domanda attorea.



Avverso tale decisione [REDACTED] proponeva appello, deducendone l'erroneità nella parte in cui aveva escluso la responsabilità del Ministero per ritenuta carenza, all'epoca dei fatti, di adeguate cognizioni tecnico-scientifiche e strumenti diagnostici idonei a prevenire il contagio. Il Ministero della Salute resisteva all'impugnazione e proponeva appello incidentale in relazione alla decisione del Tribunale di ritenere, alla data della notifica della prima citazione, non ancora maturata la prescrizione quinquennale ex art. 2947 c.c. del diritto al risarcimento del danno lamentato dall'attore.

Con sentenza n. 36/2024, resa pubblica in data 25 gennaio 2024 e notificata il successivo 29 gennaio 2024, la Corte d'appello di Potenza ha rigettato l'appello incidentale, ha accolto l'appello principale, affermando la sussistenza del nesso causale tra la condotta omissiva del Ministero e il danno subito dall'attore. In ordine al *quantum*, la Corte ha riconosciuto un danno biologico nella misura del 20%, tenuto conto dell'età dell'appellante (65 anni) e del consolidamento dei postumi, ha applicato le Tabelle del Tribunale di Milano del 2021 e liquidato la somma di euro 60.627,00, oltre ad accessori, disponendo la detrazione delle somme percepite a titolo di indennizzo, ai sensi della Legge n. 210/1992; ha rigettato, inoltre, la domanda di personalizzazione del danno e la richiesta del danno esistenziale.

Avverso tale sentenza [REDACTED] ha proposto ricorso per cassazione, affidato a tre motivi, illustrati con memoria, cui ha resistito con controricorso il Ministero.

La trattazione del ricorso è stata fissata ai sensi dell'art. 380-*bis* 1 c.p.c.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo il ricorrente denuncia la violazione e falsa applicazione dell'art. 115 c.p.c., in relazione all'art. 360, primo comma, nn. 3 e 5, c.p.c., nonché l'omesso esame di un fatto decisivo oggetto di



discussione tra le parti. Deduce che la Corte d'appello ha quantificato il danno biologico nella misura del 20%, discostandosi dalle conclusioni della C.T.U. espletata in primo grado, che aveva accertato un'invalidità permanente del 40%, senza fornire alcuna motivazione sul punto né richiamare la relazione dell'ausiliario. Sostiene che tale omissione si traduce in motivazione apparente e in contrasto irriducibile tra affermazioni inconciliabili, con conseguente lesione del principio del libero convincimento fondato sulle prove ritualmente acquisite (pagg. 6-8).

Il motivo è inammissibile.

Mette conto rilevare che il ricorrente non ha soddisfatto le prescrizioni di cui all'art. 366, primo comma, n. 6 c.p.c., in quanto fonda le argomentazioni a supporto del motivo sulla C.T.U. asseritamente disattesa dal giudice *a quo*, ne riproduce il contenuto limitatamente alle conclusioni della stessa e, soprattutto, non la localizza in questo giudizio di legittimità, siccome impone la consolidata giurisprudenza di questa Corte né produce in questa sede copia della relazione dell'ausiliare del giudice né dichiara, in alternativa, di volere far riferimento alla sua presenza nel fascicolo d'ufficio, secondo il principio affermato da Cass., sez. un., n. 22726/2011, v. p. 17 in particolare (v. Cass. n. 11805/2021 e Cass. n. 14042/2026).

Anche declinato secondo le indicazioni della sentenza CEDU 28 ottobre 2021, Succi e altri c/ Italia, la quale ha ribadito, in sintesi, che il fine legittimo, in linea generale ed astratta, del principio di autosufficienza del ricorso è la semplificazione dell'attività del giudice di legittimità unitamente alla garanzia della certezza del diritto e alla corretta amministrazione della giustizia, (ai p.ti 74 e 75 in motivazione), investendo questa Corte del compito di non farne una interpretazione troppo formale che limiti il diritto di accesso ad un organo giudiziario (al p.to 81 in motivazione), esso (il principio di autosufficienza) può dirsi soddisfatto solo se la parte riproduce il contenuto del documento o degli atti processuali su cui si fonda il ricorso e se sia specificamente segnalata



la loro presenza negli atti del giudizio di merito (così Cass., Sez. Un., 18/03/2022, n. 8950, la quale ha ritenuto soddisfatte le prescrizioni di cui all'art. 366 comma 1°, n. 6 c.p.c. perché parte ricorrente nell'enucleare i motivi di ricorso, aveva "fatto specifico riferimento ai diversi atti e documenti allegati nel giudizio innanzi al Tsap, individuandoli in modo sufficientemente chiaro e nei termini in cui già erano stati richiamati nella sentenza di merito, nonché riportandone alcuni estratti"): requisito che può essere concretamente soddisfatto "anche" fornendo nel ricorso, in ottemperanza dell'art. 369, comma 2°, n. 4 c.p.c., i riferimenti idonei ad identificare la fase del processo di merito in cui siano stati prodotti o formati rispettivamente, i documenti e gli atti processuali su cui il ricorso si fonda" (Cass. 19/04/2022, n. 12481).

La violazione delle prescrizioni di cui all'art. 366, primo comma, c.p.c. assume carattere assorbente, poiché impedisce a questa Corte di verificare tanto il dedotto vizio di cui all'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., quanto la prospettata violazione dell'art. 115 c.p.c., fondata sull'assunto che la decisione sarebbe stata resa in contrasto con le risultanze peritali.

2. Con il secondo motivo il ricorrente deduce la violazione e falsa applicazione del principio di integralità del risarcimento del danno di cui agli artt. 1223, 1226 e 2059 c.c., in relazione all'art. 360, primo comma, nn. 3 e 5, c.p.c.

Censura la sentenza impugnata nella parte in cui la Corte d'appello ha rigettato la domanda di riconoscimento e di personalizzazione del danno morale ed esistenziale, ritenendo non allegati né provati fatti specifici e precisi idonei a giustificare l'attribuzione.

Il ricorrente assume che, alla luce del decorso della malattia, delle terapie cui è stato sottoposto, dei disturbi permanenti descritti nella C.T.U. e del peggioramento delle condizioni di vita, il danno non patrimoniale



avrebbe dovuto essere personalizzato e liquidato in misura maggiore, anche mediante ricorso alla liquidazione equitativa.

Il motivo è infondato.

La censura muove dall'erroneo presupposto che la personalizzazione del danno non patrimoniale costituisca una conseguenza automatica dell'accertamento della lesione della salute. Tale impostazione non è conforme alla giurisprudenza di questa Corte, secondo cui, in tema di danno non patrimoniale, il giudice di merito è tenuto a valutare rigorosamente, sul piano della prova, tanto l'aspetto interiore della sofferenza (danno morale), quanto l'incidenza modificativa *in peius* sulla vita quotidiana (danno dinamico-relazionale), potendo tali profili dar luogo a distinte poste risarcitorie solo se provate caso per caso (Cass. 17 settembre 2025, n. 25474).

In particolare, la misura "standard" del risarcimento del danno non patrimoniale, individuata sulla base di criteri equitativi uniformi (nella specie, le tabelle milanesi), può essere incrementata soltanto in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari, tempestivamente allegate e provate dal danneggiato, mentre le conseguenze ordinarie correlabili a postumi della medesima entità e in soggetti della stessa età non giustificano alcuna personalizzazione in aumento (Cass. 6 marzo 2025, n. 5984; Cass. 9 dicembre 2024, n. 31681; Cass. 4 marzo 2021, n. 5865).

Per "peculiarità del caso concreto" devono intendersi fatti specifici e verificabili, e non mere qualificazioni nominalistiche del pregiudizio, non essendo consentito ottenere duplicazioni risarcitorie mediante l'attribuzione di denominazioni diverse a conseguenze sostanzialmente identiche (Cass. 4 maggio 2016, n. 8895). Ai fini del controllo di legittimità, occorre dunque avere riguardo non alle etichette descrittive utilizzate, ma ai concreti pregiudizi allegati e provati e a quelli effettivamente esaminati dal giudice di merito (Cass. 13 ottobre 2016, n. 20630; Cass. 7 maggio 2018, n. 10912; Cass. 11/11/2019, n. 28998;



Cass. 09/12/2024, n. 31681; Cass. 06/03/2025, n. 5984). Va altresì ribadito che il danno alla salute consiste nella compromissione delle attività quotidiane e delle modalità di esplicazione della vita della persona; non è, pertanto, configurabile un autonomo danno da "incidenza sulla vita quotidiana" distinto dai postumi permanenti della lesione, i quali, per definizione, già esprimono tale incidenza. La distinzione giuridicamente rilevante è quella tra conseguenze indefettibili dell'invalidità e conseguenze peculiari, ossia non comuni a tutti i soggetti con postumi della stessa entità (Cass. 27 marzo 2018, n. 7513).

Nel caso di specie, la Corte d'appello ha liquidato il danno non patrimoniale sulla base dell'invalidità permanente accertata, ristorando così il danno "standard", ed ha escluso la necessità di una personalizzazione in aumento per difetto di allegazione e prova di conseguenze ulteriori e peculiari, conformandosi al principio secondo cui la variazione in aumento del risarcimento non patrimoniale esige specifica allegazione e prova.

La ragione del rigetto della domanda di personalizzazione risulta, pertanto, chiara ed esplicita: il danneggiato non aveva indicato fatti specifici e precisi idonei a giustificare l'aumento richiesto, né aveva offerto alcuna prova a sostegno dell'esistenza di ulteriori voci di pregiudizio.

3. Con il terzo motivo il ricorrente denuncia la violazione o falsa applicazione dell'art. 112 c.p.c., in relazione all'art. 360, primo comma, nn. 3 e 5, c.p.c., con riferimento al capo della sentenza che ha disposto la detrazione, dalle somme liquidate a titolo risarcitorio, di quanto percepito ai sensi della Legge n. 210/1992.

Deduce che tale statuizione sarebbe stata adottata in mancanza di una specifica richiesta di compensazione o scomputo da parte del Ministero della Salute, in violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato, nonché su eccezioni non sollevate e non rilevabili d'ufficio. Lamenta, inoltre, che lo scomputo sia stato disposto senza che il Ministero



avesse allegato e provato l'effettiva corresponsione e l'esatto ammontare dell'indennizzo percepito, né i criteri di determinazione dello stesso.

Il motivo è infondato.

La censura muove dall'erroneo presupposto che la detrazione dell'indennizzo previsto dalla Legge n. 210/1992 presupponga una specifica istanza di parte e una puntuale quantificazione in sentenza dell'importo da scomputare. Invece, la detrazione risponde al principio della *compensatio lucri cum damno*, che integra un'eccezione in senso lato, rilevabile anche d'ufficio dal giudice, in quanto attiene alla determinazione dell'esatta entità del pregiudizio risarcibile.

Nel caso di specie, risulta peraltro che il Ministero della Salute aveva chiesto sin dal primo grado, come può rilevarsi dalla pagina 2 della sentenza impugnata, che, in caso di accoglimento della domanda attorea, venisse detratto dall'importo risarcitorio l'assegno riconosciuto ai sensi della Legge n. 210/1992; sicché è comunque esclusa la sussistenza di qualunque violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato.

Va inoltre rilevato che lo stesso ricorrente ha affermato in ricorso (p. 3) di avere, già nell'atto di citazione del 14.12.2011, dedotto di aver chiesto ed ottenuto l'indennizzo previsto dalla Legge n. 210/1992, assumendosi la responsabilità delle conseguenze giuridiche della propria allegazione e collocando così la pretesa risarcitoria nell'alveo del danno differenziale. In tale quadro, la detrazione dell'indennizzo non costituisce una statuizione *extra* o *ultra petita*, ma un necessario criterio di determinazione del *quantum* risarcibile, volto ad evitare una ingiustificata locupletazione.

Né assume rilievo decisivo la circostanza che la sentenza non abbia indicato in dispositivo il preciso ammontare dell'indennizzo da scomputare. La Corte territoriale, infatti, ha espressamente chiarito in motivazione (p. 11) che la detrazione è funzionale a prevenire una indebita duplicazione del ristoro, pronunciando in dispositivo una condanna al pagamento



“detratte le somme erogate a titolo di indennizzo” (p. 12). Tale modalità decisoria è coerente con l’orientamento di questa Corte, secondo cui una volta ammesso o non contestato il percepimento dell’indennizzo, il giudice può legittimamente disporre lo scomputo, riservando la quantificazione puntuale all’esercizio dei poteri officiosi ex art. 213 c.p.c. (Cass. 9 gennaio 2025, n. 525; Cass. 26 agosto 2025, n. 23909; Cass. 30 gennaio 2024, n. 2840) o, se del caso, alla fase esecutiva, atteso che lo scomputo è possibile non solo con riferimento alle somme già percepite ma anche con riferimento a quelle percepibili (v. Cass. 14 dicembre 2024, n. 32550 secondo cui sono soggette alla predetta detrazione non soltanto le somme già percepite, a titolo di indennizzo ai sensi della legge n. 210 del 1992, al momento della pronuncia, ma anche le somme da percepire in futuro, in quanto riconosciute e, dunque, liquidate e determinabili). Occorre considerare che «una volta riconosciuta dalla Commissione medica la sussistenza del nesso causale e la natura della patologia non sussiste discrezionalità in ordine alla misura dell’indennizzo da corrispondere da parte dell’ente erogatore. Infatti, il profilo della determinabilità delle somme erogande a tale titolo deriva comunque dall’applicazione di un parametro normativo costituito dalla categoria tabellare di ascrivibilità della infermità indennizzata, in base al rinvio disposto dall’art. 2 della legge n. 210/1992 alla tabella allegata alla legge n. 177/1976» (Cass. 23 settembre 2025, n. 25947).

4. Il ricorso va quindi rigettato. Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate in favore del Ministero controricorrente nella misura indicata in dispositivo.

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 [REDACTED]

P.Q.M.



La Corte rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese del giudizio di legittimità in favore del Ministero controricorrente che liquida in euro 5.500,00 per compensi ed euro 200,00 per esborsi, oltre spese generali in misura del 15 % ed accessori di legge.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater*, d.p.r. 30 maggio 2002, n. 115, come modif. dalla l. 24 dicembre 2012, n. 228, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento da parte del ricorrente dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello previsto per il ricorso, a norma del comma 1-*bis* dello stesso art. 13, se dovuto.

Dispone l'oscuramento dei dati personali come in motivazione.

Così deciso nella Camera di Consiglio del 16 aprile 2026 dalla Terza sezione civile della Corte di Cassazione.

Il Presidente
Antonietta Scrima

