

ERRORE DIAGNOSTICO PRENATALE, PROVA DELLA VOLONTÀ ABORTIVA E RESPONSABILITÀ SANITARIA: LA CASSAZIONE RIBADISCE L'ONERE DELLA GESTANTE DI PROVARE LA VOLONTÀ DI INTERROMPERE LA GRAVIDANZA - CASS. CIV., SEZ. III, 15 LUGLIO 2026, N. 23330

A cura di **Giuseppina AVOLIO***

MASSIMA¹

In tema di responsabilità sanitaria da omessa o inesatta diagnosi prenatale, il risarcimento del danno da nascita indesiderata presuppone che la gestante dimostri, anche mediante presunzioni gravi, precise e concordanti, che, ove tempestivamente informata della grave patologia del feto, avrebbe esercitato il diritto all'interruzione della gravidanza nei casi consentiti dalla l. n. 194/1978. Tale prova non può ritenersi automaticamente desumibile dalla mera scelta di sottoporsi agli accertamenti diagnostici prenatali, ma richiede una valutazione complessiva delle circostanze del caso concreto.

SOMMARIO

1. **Il fatto** 1
2. **La decisione** 2
3. **Conclusioni**..... 3

1. IL FATTO

La vicenda sottoposta all'esame della Corte di Cassazione trae origine da un errore diagnostico verificatosi durante una gravidanza e pone nuovamente al centro del dibattito il delicato rapporto tra responsabilità sanitaria, diagnosi prenatale e diritto della gestante ad assumere consapevolmente le proprie determinazioni in ordine alla prosecuzione della gravidanza.

La ricorrente, già madre di due figli e all'epoca trentottenne, nel corso della terza gravidanza aveva deciso di sottoporsi a uno specifico test ge-

netico per accertare l'eventuale presenza della c.d. sindrome dell'X fragile.

La scelta era stata determinata dalla circostanza che il figlio della sorella fosse affetto dalla medesima sindrome, geneticamente trasmissibile da una madre portatrice sana.

Alla sesta settimana di gravidanza, precisamente il 28 gennaio 1999, la donna si sottoponeva pertanto al test del DNA per l'X fragile, mediante prelievo di un campione biologico di sangue presso una struttura diagnostica e presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Napoli.

L'esame dava esito negativo, escludendo la presenza della mutazione genetica. Il bambino nasceva apparentemente sano, ma, tra il primo e il secondo anno di vita, iniziava a manifestare un ritardo nello sviluppo intellettuale e disturbi dello sviluppo psicomotorio, successivamente accompagnati anche da caratteristiche fisiche riconducibili alla patologia.

Dopo diversi tentativi diagnostici, soltanto nel 2009 un'ulteriore indagine genetica consentiva di accertare che il figlio era affetto dalla sindrome dell'X fragile. Anche la madre si sottoponeva nuovamente all'esame genetico, risultando a sua volta positiva.

Ritenendo che l'erroneo esito dell'esame effettuato durante la gravidanza integrasse un grave inadempimento delle strutture sanitarie coinvolte, i genitori, in proprio e quali esercenti la potestà sul figlio minore, convenivano queste ultime dinanzi al Tribunale di Napoli, chiedendo il risarcimento dei danni subiti.

In particolare, la madre domandava il ristoro del pregiudizio derivante dal fatto di non essere stata posta, a causa dell'errore diagnostico, nelle condizioni di conoscere tempestivamente la patologia e, conseguentemente, di valutare l'interruzione della gravidanza.

*Dottoressa in giurisprudenza, abilitata all'esercizio della professione forense. Componente del Comitato Editoriale della Rivista "De Iustitia".

¹ Massima non ufficiale.

Il Tribunale di Napoli, all'esito della consulenza medico-legale, riconosceva con sentenza parziale n. 3394 del 12 maggio 2020 la responsabilità della struttura diagnostica, accertando che nel 1999 erano state erroneamente escluse le alterazioni del gene FMR1.

Nonostante l'accertamento dell'errore diagnostico, tuttavia, il giudice di primo grado rigettava la domanda risarcitoria relativa alla nascita indesiderata, ritenendo non provato che la donna, qualora fosse stata correttamente informata della possibile patologia del nascituro, avrebbe effettivamente scelto di interrompere la gravidanza.

La decisione veniva impugnata, ma la Corte d'Appello di Napoli, con sentenza n. 238 del 22 gennaio 2024, rigettava il gravame. I ricorrenti proponevano, quindi, ricorso per cassazione articolato in cinque motivi.

Tra le questioni prospettate assumeva particolare rilievo quella relativa alla violazione degli artt. 2727 e 2729 c.c.: secondo i ricorrenti, i giudici di merito non avrebbero adeguatamente valorizzato, sul piano presuntivo, la decisione della gestante di sottoporsi spontaneamente a uno specifico e non ordinario test genetico proprio durante le prime settimane della gravidanza.

A tale censura si affiancavano quelle relative all'applicazione degli artt. 4, 6 e 7 della legge n. 194 del 1978, alla dedotta lesione del diritto all'autodeterminazione derivante dall'inadeguata informazione, alla mancata ammissione delle prove testimoniali e, infine, alla regolamentazione delle spese processuali.

2. LA DECISIONE

La Corte di Cassazione, con l'ordinanza in commento, rigetta integralmente il ricorso, confermando la decisione della Corte territoriale.

Il passaggio centrale della pronuncia riguarda la distribuzione dell'onere probatorio nelle controversie risarcitorie conseguenti a un errore diagnostico prenatale.

La Suprema Corte precisa, anzitutto, che la controversia concerne il riconoscimento del diritto al risarcimento del danno derivante dalla privazione della facoltà di effettuare una scelta consa-

pevole circa l'interruzione della gravidanza, richiamando sul punto Cass. n. 13881/2020 e Cass. n. 18327/2023.

Il problema, dunque, non riguarda l'esistenza dell'errore diagnostico, già accertato nel corso del giudizio, quanto piuttosto la dimostrazione del nesso tra tale errore e la perdita della possibilità di esercitare la scelta abortiva.

A tale riguardo, la Corte richiama il principio elaborato dalle Sezioni Unite con la sentenza n. 25767 del 22 dicembre 2015, secondo cui grava sulla parte che agisce per ottenere il risarcimento del danno da nascita indesiderata l'onere di dimostrare che, qualora correttamente informata, la gestante avrebbe scelto di interrompere la gravidanza.

Trattandosi della ricostruzione di una determinazione interiore e necessariamente ipotetica, la relativa prova può essere fornita anche attraverso il ricorso al ragionamento presuntivo disciplinato dagli artt. 2727 e 2729 c.c.

Nel caso esaminato, tuttavia, tanto il Tribunale quanto la Corte d'Appello avevano escluso che gli elementi acquisiti fossero sufficienti a consentire tale inferenza. In particolare, secondo la Cassazione, la circostanza che la donna si fosse volontariamente sottoposta al test genetico per la sindrome dell'X fragile non consentiva, da sola, di presumere che, in caso di esito positivo, avrebbe necessariamente scelto di interrompere la gravidanza.

La decisione di sottoporsi all'accertamento genetico poteva infatti essere interpretata anche diversamente: come manifestazione dell'esigenza di conoscere le condizioni del nascituro e di vivere con maggiore serenità la gravidanza, una volta escluso il rischio genetico.

La Corte ritiene pertanto non implausibile il ragionamento seguito dai giudici di merito e precisa che la selezione degli elementi indiziari rilevanti e la valutazione della loro convergenza appartengono, entro i limiti posti dalle norme sulle presunzioni, all'apprezzamento del giudice di merito. Particolare importanza assume, inoltre, il rapporto tra tale accertamento e la disciplina dettata dalla legge n. 194 del 1978.

La Cassazione ricorda che gli artt. 4 e 6 della legge subordinano l'interruzione volontaria della gravidanza a specifiche condizioni normative, differenti a seconda del momento della gestazione.

Non è pertanto sufficiente dimostrare l'errore diagnostico né, in sé considerata, la presenza della patologia del nascituro. Occorre provare che, qualora la diagnosi fosse stata tempestivamente e correttamente formulata, sarebbero ricorsi i presupposti previsti dalla legge per procedere all'interruzione della gravidanza.

Nel caso concreto, secondo la Corte, mancava un'adeguata allegazione non soltanto della volontà della gestante di interrompere la gravidanza, ma anche della sussistenza del serio pericolo per la sua salute fisica o psichica richiesto dalla disciplina legislativa.

Il Collegio esclude espressamente che tale pericolo possa essere automaticamente presunto dalla sola circostanza che il figlio fosse affetto dalla sindrome dell'X fragile. Esso avrebbe dovuto, quantomeno, essere adeguatamente allegato sin dagli atti introduttivi del giudizio.

La pronuncia affronta poi una questione ulteriore, relativa alla distinzione tra il danno derivante dalla perdita della possibilità di interrompere la gravidanza e quello derivante dalla lesione del diritto all'autodeterminazione per carenza informativa.

I ricorrenti lamentavano che non fosse stata riconosciuta autonomamente la lesione conseguente alla mancata informazione sulle reali condizioni di salute del nascituro.

La Cassazione conferma, tuttavia, la valutazione della Corte territoriale, secondo cui tale domanda non era stata tempestivamente proposta.

Dall'esame degli atti processuali risultava, infatti, che la domanda risarcitoria specificamente fondata sulla lesione del diritto all'autodeterminazione e sul mancato consenso informato fosse stata compiutamente formulata soltanto nella comparsa conclusionale, quando ormai erano maturate le relative preclusioni processuali.

Non poteva, pertanto, essere esaminata come autonoma causa petendi, non essendo sufficiente che i fatti materiali posti alla base della controver-

sia fossero genericamente collegati all'errore diagnostico.

Analoga sorte viene riservata alla censura concernente la mancata ammissione della prova testimoniale.

Secondo la Corte, nessuno dei capitoli articolati dai ricorrenti aveva ad oggetto specifiche manifestazioni della volontà della gestante di interrompere la gravidanza. I giudici di merito avevano pertanto correttamente escluso la rilevanza delle prove richieste.

La censura risultava inoltre preclusa dalla c.d. doppia conforme, avendo tanto il Tribunale quanto la Corte d'Appello escluso, sulla base delle medesime ragioni, la conduzione delle prove testimoniali prospettate.

Alla luce di tali considerazioni, la Suprema Corte rigetta il ricorso e dispone l'integrale compensazione delle spese del giudizio di legittimità, valorizzando l'eccezionalità della vicenda e, soprattutto, la circostanza che l'esistenza dell'errore diagnostico commesso dalle strutture sanitarie fosse stata comunque definitivamente accertata.

3. CONCLUSIONI

L'ordinanza n. 23330 del 2026 si inserisce nel complesso percorso giurisprudenziale relativo alla responsabilità sanitaria da errata diagnosi prenatale e offre l'occasione per tornare sul difficile equilibrio tra tutela dell'autodeterminazione della gestante e regole sull'onere della prova.

La peculiarità della fattispecie risiede in una circostanza particolarmente significativa: l'errore diagnostico sussiste ed è stato definitivamente accertato, ma ciò non è sufficiente a fondare la pretesa risarcitoria.

È proprio questa separazione tra inadempimento sanitario e danno risarcibile a costituire il nucleo della decisione.

La responsabilità della struttura per l'erronea esecuzione dell'indagine genetica non consente infatti di ritenere automaticamente dimostrato che, in assenza dell'errore, la gravidanza sarebbe stata interrotta. Tra i due momenti deve inserirsi un ulteriore accertamento, avente ad oggetto la scelta

che la gestante avrebbe verosimilmente compiuto se avesse ricevuto una diagnosi corretta.

La soluzione adottata dalla Corte si pone in continuità con il fondamentale arresto delle Sezioni Unite n. 25767 del 2015, che ha individuato nella madre il soggetto onerato della prova della volontà abortiva, ammettendo tuttavia che essa possa essere fornita mediante presunzioni.

Proprio sul terreno della prova presuntiva emerge, tuttavia, la maggiore problematicità della soluzione.

La volontà di interrompere una gravidanza appartiene infatti alla sfera più intima dell'autodeterminazione individuale e ha, per sua stessa natura, carattere ipotetico quando l'errore medico abbia impedito alla gestante di confrontarsi concretamente con una diagnosi corretta.

Pretendere una prova diretta di una decisione che, proprio a causa dell'inadempimento sanitario, non è mai stata chiamata ad assumere significherebbe rendere eccessivamente gravoso, se non impossibile, l'esercizio della tutela risarcitoria. Da qui l'importanza del ricorso alle presunzioni e agli elementi relativi alla concreta vicenda personale della donna.

L'ordinanza in commento non esclude tale possibilità, ma pone un limite significativo: la sottoposizione spontanea a un esame diagnostico specificamente diretto alla ricerca di una grave alterazione genetica non rappresenta, isolatamente considerata, prova sufficiente della volontà abortiva.

Il principio appare coerente con la necessità di evitare automatismi probatori. La scelta di conoscere le condizioni del nascituro non coincide necessariamente con quella di interrompere la gravidanza in presenza di una patologia. L'accertamento diagnostico può essere richiesto anche allo scopo di prepararsi alla nascita, programmare cure o assistenza oppure, più semplicemente, acquisire consapevolezza circa le condizioni del figlio.

Al tempo stesso, tuttavia, non può trascurarsi il particolare valore indiziario che la richiesta di un'indagine genetica mirata può assumere quando venga valutata unitamente ad altre circostanze: la storia familiare, l'età della gestante, le ragioni che hanno determinato il ricorso all'esame, eventuali

precedenti dichiarazioni, le condizioni personali e familiari e ogni altro elemento concretamente idoneo a ricostruire, secondo un giudizio probabilistico, la scelta che sarebbe stata compiuta.

La pronuncia conferma dunque che il giudizio sulla volontà abortiva non può risolversi né in una presunzione automatica favorevole alla gestante né, all'opposto, nella richiesta di una prova sostanzialmente impossibile.

Altrettanto significativa è la distinzione operata tra il danno conseguente alla perdita della possibilità di interrompere la gravidanza e il pregiudizio derivante dalla violazione del diritto all'autodeterminazione informativa.

I due profili, pur originando dal medesimo errore sanitario, non sono perfettamente sovrapponibili. Nel primo caso, il danno presuppone la dimostrazione che la corretta informazione avrebbe condotto all'esercizio della facoltà prevista dalla legge n. 194 del 1978; nel secondo, viene in rilievo l'autonoma lesione della libertà della persona di ricevere informazioni corrette e di determinarsi consapevolmente rispetto alle proprie scelte personali e sanitarie.

La vicenda processuale dimostra, però, anche l'importanza della corretta e tempestiva formulazione della domanda. Nel caso in esame, la Cassazione non nega in astratto l'autonomia della lesione dell'autodeterminazione, ma ritiene precluso il relativo esame perché la specifica domanda era stata formulata soltanto in comparsa conclusionale.

L'ordinanza n. 23330/2026 conferma, in definitiva, un principio ormai centrale nella responsabilità sanitaria prenatale: l'errore diagnostico costituisce il punto di partenza dell'accertamento risarcitorio, non il suo punto di arrivo.

La tutela della gestante richiede di ricostruire, secondo le ordinarie regole causali e probatorie, quale sarebbe stata la sua determinazione in presenza di una corretta informazione e se fossero concretamente integrati i presupposti previsti dalla legge per l'interruzione della gravidanza.

Si tratta di un'impostazione che, pur rispondendo all'esigenza di evitare che dall'errore diagnostico discenda automaticamente il diritto al risarcimento, impone al giudice una particolare at-

tenzione nell'apprezzamento della prova presuntiva. In una materia nella quale l'inadempimento del sanitario può avere definitivamente sottratto alla persona la possibilità stessa di compiere una scelta, il rigore probatorio deve infatti conciliarsi con la necessità di non trasformare la prova della volontà ipotetica in una *probatio diabolica*, pena il rischio di rendere meramente teorica la tutela dell'autodeterminazione della gestante.