

Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n. 28992

FATTI DI CAUSA

1. C.L. convenne in giudizio innanzi al Tribunale di Milano l'istituto Clinico (OMISSIS) s.p.a. (poi Istituto (OMISSIS) s.p.a.) e V.R. chiedendo il risarcimento del danno nella misura di Euro 392.496,00 o altro importo di giustizia. Espose in particolare parte attrice quanto segue. Nell'anno 2002 il C. aveva subito presso l'istituto Clinico (OMISSIS) intervento chirurgico di meniscectomia al ginocchio sinistro, cui nel 2003 aveva fatto seguito presso la medesima struttura sanitaria, con il Dott. V. quale operatore, l'artroprotesi totale nel ginocchio sinistro. Dopo circa due settimane dall'ultima operazione era emersa al ginocchio sinistro una patologia infettiva settica per la quale il V. aveva eseguito ripetute artrocentesi (drenaggi percutanei con siringa) le quali avevano avuto come conseguenza la formazione di sepsi con setticemia. Fra il 2007 ed il 2009 nuovamente il V. aveva sottoposto l'attore a due interventi di sinoviectomia, con ricovero dopo il secondo intervento per una grave sepsi al ginocchio sinistro. In seguito nel 2009 e nel 2010 presso l'Ospedale (OMISSIS) di (OMISSIS) il C. era stato sottoposto a due ulteriori interventi, il primo di rimozione della protesi settica ed il secondo di impianto di una nuova protesi.

Si costituirono entrambi i convenuti chiedendo il rigetto della domanda e chiamando in causa le società assicuratrici.

2. Il Tribunale adito, previa CTU, rigettò la domanda.

3. Avverso detta sentenza propose appello il C.. Si costituirono le parti appellate chiedendo il rigetto dell'appello.

4. Con sentenza di data 16 maggio 2017 la Corte d'appello di Milano rigettò l'appello. Osservò la corte territoriale che sia nel caso di responsabilità extracontrattuale che nel caso di responsabilità contrattuale incombeva sull'attore l'onere della prova del nesso di causalità fra la condotta del sanitario e l'evento e che non solo l'onere non era stato assolto, ma dalla CTU era positivamente emersa l'assenza del nesso eziologico ed in particolare: la sepsi da stafilococco non aureo, apparsa nel ricovero del febbraio 2009, a sei anni di distanza dal primo intervento chirurgico, non era attribuibile alla protesizzazione del ginocchio sinistro, non essendo state documentate complicanze infettive in sede di intervento e nulla era emerso dalla documentazione relativa al periodo 10 ottobre 2003-12 novembre 2007, sicché costituiva una complicanza infettiva insorta per la prima volta nel ricovero del gennaio 2009, limitata ai tessuti molli superficiali del ginocchio, facilmente debellata con il trattamento antibiotico ed insorta nonostante la corretta applicazione dei protocolli di profilassi infettiva in ambito ortopedico, sulla quale aveva verosimilmente inciso lo stato diabetico del paziente; i ripetuti episodi di tenosinovite manifestatisi nel 2007 erano riconducibili ad un complesso clinico-patologico a carattere

neoplastico benigno ad insorgenza spontanea. Concluse nel senso che era da escludere che l'insorgenza della sepsi con setticemia fosse stata causata dagli interventi di artrocentesi e dalla veicolazione dello stafilococco mediante uno strumento chirurgico non adeguatamente sterilizzato.

5. Ha proposto ricorso per cassazione C.L. sulla base di quattro motivi. Resistono con distinti controricorsi l'Istituto Ortopedico Galeazzi s.p.a. e V.R.. È stata depositata memoria di parte.

Diritto

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo si denuncia violazione o falsa applicazione degli artt. 1218, 2043, 2697 e 1123 c.c., ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3. Osserva il ricorrente che il creditore deve provare solo la sussistenza del contratto ed allegare l'inadempimento del medico e che, sulla base della regola del *più probabile che non*, doveva ritenersi che lo stafilococco era stato necessariamente trasmesso con uno strumento chirurgico non adeguatamente sterilizzato e/o causa di una o più delle numerose artrocentesi.

1.1. Il motivo è infondato. La questione posta dal motivo di censura attiene al rapporto fra responsabilità contrattuale nel campo medico e causalità materiale. Negare che incomba sul paziente creditore di provare l'esistenza del nesso di causalità fra l'inadempimento ed il pregiudizio alla salute, come si assume nel motivo, significa espungere dalla fattispecie costitutiva del diritto l'elemento della causalità materiale. Di contro va osservato che la causalità relativa tanto all'evento pregiudizievole, quanto al danno consequenziale, è comune ad ogni fattispecie di responsabilità, contrattuale ed extracontrattuale, quale portato della distinzione fra causalità ed imputazione.

La causalità attiene al collegamento naturalistico fra fatti accertato sulla base delle cognizioni scientifiche del tempo ovvero su basi logico-inferenziali. Essa attiene alla relazione probabilistica (svincolata da ogni riferimento alla prevedibilità soggettiva) tra condotta ed evento di danno (e fra quest'ultimo e le conseguenze risarcibili), da ricostruirsi secondo un criterio di regolarità causale, integrato, se del caso, da quelli dello scopo della norma violata e dell'aumento del rischio tipico, previa analitica descrizione dell'evento (cfr. Cass. sez. U. 11 gennaio 2008, n. 576 pag. 13 e Cass. 11 luglio 2017, n. 17084), mentre su un piano diverso si colloca la dimensione soggettiva dell'imputazione. Quest'ultima corrisponde all'effetto giuridico che la norma collega ad un determinato comportamento sulla base di un criterio di valore, che è rappresentato dall'inadempimento nella responsabilità contrattuale e dalla colpa o il dolo in quell'aquiliana (salvo i casi di imputazione oggettiva dell'evento nell'illecito aquiliano artt. 2049, 2050, 2051 e 2053 c.c.).

Che la causalit  materiale si iscriva a pieno titolo anche nella dimensione della responsabilit  contrattuale trova una testuale conferma nell'art. 1227 c.c., comma 1, che disciplina proprio il fenomeno della causalit  materiale rispetto al danno evento sotto il profilo del concorso del fatto colposo del creditore (Cass. 19 luglio 2018, n. 19218; 21 luglio 2011, n. 15991), mentre il comma 2 attiene, come   noto, alle conseguenze pregiudizievoli del danno evento (c.d. causalit  giuridica). Ogni forma di responsabilit    dunque connotata dalla congiunzione di causalit  ed imputazione. Su questo tronco comune intervengono le peculiarit  della responsabilit  contrattuale.

1.1.1. Il tratto distintivo della responsabilit  contrattuale risiede nella premessa della relazionalit , da cui la responsabilit  conseguente alla violazione di un rapporto obbligatorio. Il danno derivante dall'inadempimento dell'obbligazione non richiede la qualifica dell'ingiustizia, che si rinviene nella responsabilit  extracontrattuale, perch  la rilevanza dell'interesse leso dall'inadempimento non   affidata alla natura di interesse meritevole di tutela alla stregua dell'ordinamento giuridico, come avviene per il danno ingiusto di cui all'art. 2043 c.c. (cfr. Cass. Sez. U. 22 luglio 1999, n. 500), ma alla corrispondenza dell'interesse alla prestazione dedotta in obbligazione (arg. ex art. 1174 c.c.). E  la fonte contrattuale dell'obbligazione che conferisce rilevanza giuridica all'interesse regolato.

Se la soddisfazione dell'interesse   affidata alla prestazione che forma oggetto dell'obbligazione vuol dire che la lesione dell'interesse, in cui si concretizza il danno evento,   cagionata dall'inadempimento.

La causalit  materiale, pur teoricamente distinguibile dall'inadempimento per la differenza fra eziologia ed imputazione, non   praticamente separabile dall'inadempimento, perch  quest'ultimo corrisponde alla lesione dell'interesse tutelato dal contratto e dunque al danno evento. La causalit  acquista qui autonomia di valutazione solo quale causalit  giuridica, e dunque quale delimitazione del danno risarcibile attraverso l'identificazione del nesso eziologico fra evento di danno e danno conseguenza (art. 1223 c.c.). L'assorbimento pratico della causalit  materiale nell'inadempimento fa s  che tema di prova del creditore resti solo quello della causalit  giuridica (oltre che della fonte del diritto di credito), perch , come affermato da Cass. Sez. U. 30 ottobre 2001 n. 13533 del 2001,   onere del debitore provare l'adempimento o la causa non imputabile che ha reso impossibile la prestazione (art. 1218 c.c.), mentre l'inadempimento, nel quale   assorbita la causalit  materiale, deve essere solo allegato dal creditore. Non   quindi un onere di specifica allegazione (e tanto meno di prova) della causalit  materiale perch  allegare l'inadempimento significa allegare anche nesso di causalit  e danno evento.

Tale forma del rapporto fra causalit  materiale e responsabilit  contrattuale attiene tuttavia allo schema classico dell'obbligazione di dare o di fare contenuto nel codice civile. Nel diverso territorio del *facere* professionale la causalit  materiale torna a confluire nella dimensione del

necessario accertamento della riconducibilit  dell'evento alla condotta secondo le regole generali sopra richiamate. Sul punto valgono le seguenti considerazioni.

1.1.2. Se l'interesse corrispondente alla prestazione   solo strumentale all'interesse primario del creditore, causalit  ed imputazione per inadempimento tornano a distinguersi anche sul piano funzionale (e non solo su quello strutturale) perch  il danno evento consta non della lesione dell'interesse alla cui soddisfazione   preposta l'obbligazione, ma della lesione dell'interesse presupposto a quello contrattualmente regolato. La distinzione fra interesse strumentale, affidato alla cura della prestazione oggetto di obbligazione, ed interesse primario emerge nel campo delle obbligazioni di diligenza professionale. La prestazione oggetto dell'obbligazione non   la guarigione dalla malattia o la vittoria della causa, ma il perseguimento delle *leges artis* nella cura dell'interesse del creditore. Il danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie attinge non l'interesse affidato all'adempimento della prestazione professionale, ma quello presupposto corrispondente al diritto alla salute.

Bench  guarigione dalla malattia o vittoria della causa non siano dedotte in obbligazione, esse non costituiscono un motivo soggettivo che resti estrinseco rispetto al contratto d'opera professionale, ma sono tipicamente connesse all'interesse regolato perch  la possibilit  del loro soddisfacimento   condizionata dai mutamenti intermedi nello stato di fatto determinati dalla prestazione professionale. L'interesse corrispondente alla prestazione oggetto di obbligazione ha natura strumentale rispetto ad un interesse primario o presupposto, il quale non ricade nel motivo irrilevante dal punto di vista contrattuale perch  non attiene alla soddisfazione del contingente ed occasionale bisogno soggettivo ma   connesso all'interesse regolato gi  sul piano della programmazione negoziale e dunque del motivo comune rilevante al livello della causa del contratto. Non c   l'obbligazione di diligenza professionale del medico o dell'avvocato se non in vista, per entrambe le parti, del risultato della guarigione dalla malattia o della vittoria della causa.

Dato che il danno evento nelle obbligazioni di diligenza professionale riguarda, come si   detto, non l'interesse corrispondente alla prestazione ma l'interesse presupposto, la causalit  materiale non   praticamente assorbita dall'inadempimento. Quest'ultimo coincide con la lesione dell'interesse strumentale, ma non significa necessariamente lesione dell'interesse presupposto, e dunque allegare l'inadempimento non significa allegare anche il danno evento il quale, per riguardare un interesse ulteriore rispetto a quello perseguito dalla prestazione, non   necessariamente collegabile al mancato rispetto delle *leges artis* ma potrebbe essere riconducibile ad una causa diversa dall'inadempimento.

La violazione delle regole della diligenza professionale non ha dunque un'   intrinseca attitudine causale alla produzione del danno evento. Aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie non sono immanenti alla violazione delle *leges artis* e potrebbero avere una

diversa eziologia. Si riespande cosÌ, anche sul piano funzionale, la distinzione fra causalit  ed imputazione soggettiva sopra delineata. Persiste, nonostante lâ inadempienza, la questione pratica del nesso eziologico fra il danno evento (lesione dell interesse primario) e la condotta materiale suscettibile di qualificazione in termini di inadempimento. Il creditore ha lâ onere di allegare la connessione puramente naturalistica fra la lesione della salute, in termini di aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie, e la condotta del medico e, posto che il danno evento non   immanente all inadempimento, ha anche lâ onere di provare quella connessione, e lo deve fare sul piano meramente naturalistico sia perch  la qualifica di inadempienza deve essere da lui solo allegata, ma non provata (appartenendo gli oneri probatori sul punto al debitore), sia perch  si tratta del solo profilo della causalit  materiale, il quale   indifferente alla qualifica in termini di valore rappresentata dall inadempimento dell obbligazione ed attiene esclusivamente al fatto materiale che soggiace a quella qualifica. La prova della causalit  materiale da parte del creditore pu  naturalmente essere raggiunta anche mediante presunzione.

Argomentare diversamente, e cio  sostenere che anche nell inadempimento dell obbligazione di diligenza professionale non emerge un problema pratico di causalit  materiale e danno evento, vorrebbe dire implicitamente riconoscere che oggetto della prestazione   lo stato di salute in termini di guarigione o impedimento della sopravvenienza dell aggravamento o di nuove patologie, ma ci  non   perch  il parametro per valutare se c   stato inadempimento dell obbligazione professionale   fornito dall art. 1176 c.c., comma 2, il quale determina il contenuto della prestazione in termini di comportamento idoneo per il conseguimento del risultato utile. Per riprendere le parole di un autorevole dottrina della met  del secolo scorso, la guarigione o lâ impedimento della sopravvenienza dell aggravamento o di nuove patologie dipendono troppo poco dalla volont  del medico e dalla collaborazione del malato perch  possano essere dedotte in obbligazione. Lo stato di salute, come si   detto, integra la causa del contratto, ma lâ obbligazione resta di diligenza professionale.

La causalit  materiale nella disciplina delle obbligazioni non   cosÌ soltanto causa di esonero da responsabilit  per il debitore (art. 1218 c.c.), e perci  materia dell onere probatorio di quest ultimo, ma   nelle obbligazioni di diligenza professionale anche elemento costitutivo della fattispecie dedotta in giudizio ove risulti allegato il danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie. Il creditore di prestazione professionale che alleggi un evento di danno alla salute, non solo deve provare quest ultimo e le conseguenze pregiudizievoli che ne siano derivate (c.d. causalit  giuridica), ma deve provare anche, avvalendosi eventualmente pure di presunzioni, il nesso di causalit  fra quell evento e la condotta del professionista nella sua materialit , impregiudicata la natura di inadempienza di quella condotta, inadempienza che al creditore spetta solo di allegare.

1.1.3. Una volta che il creditore abbia provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialit , e lâ aggravamento della situazione patologica o lâ insorgenza di nuove patologie, sorgono gli oneri probatori del debitore, il quale deve provare o lâ adempimento o che lâ inadempimento   stato determinato da impossibilit  della prestazione a lui non imputabile. Emerge cos  un duplice ciclo causale, lâ uno relativo all evento dannoso, a monte, lâ altro relativo all impossibilit  di adempiere, a valle. Il nesso di causalit  materiale che il creditore della prestazione professionale deve provare   quello fra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie; il nesso eziologico che invece spetta al debitore di provare, dopo che il creditore abbia assolto il suo onere probatorio,   quello fra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell ordinaria diligenza di cui all art. 1176, comma 1, ed impossibilit  sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218). Se la prova della causa di esonero   stata raggiunta vuol dire che lâ aggravamento della situazione patologica o lâ insorgenza di una nuova patologia   si eziologicamente riconducibile all intervento sanitario, ma il rispetto delle *leges artis*   nella specie mancato per causa non imputabile al medico. Ne discende che, se resta ignota anche mediante lâ utilizzo di presunzioni la causa dell evento di danno, le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio ricadono sul creditore della prestazione professionale, se invece resta ignota la causa di impossibilit  sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, ovvero resta indimostrata lâ imprevedibilit  ed inevitabilit  di tale causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore.

E  bene rammentare che tali principi si collocano nell ambito delle regole sull onere della prova, le quali assumono rilievo solo nel caso di causa rimasta ignota. Si tratta quindi della regola residuale di giudizio grazie alla quale la mancanza, in seno alle risultanze istruttorie, di elementi idonei all accertamento, anche in via presuntiva, della sussistenza o insussistenza del diritto in contestazione determina la soccombenza della parte onerata della dimostrazione rispettivamente dei relativi fatti costitutivi o di quelli modificativi o estintivi (Cass. 16 giugno 1998, n. 5980; 16 giugno 2000, n. 8195; 7 agosto 2002, n. 11911; 21 marzo 2003, n. 4126).

1.1.4. Va data cos  continuit  all orientamento di questa Corte che nel tempo si   consolidato e secondo cui incombe sul creditore lâ onere di provare il nesso di causalit  fra la condotta del sanitario e lâ evento di danno quale fatto costitutivo della domanda risarcitoria, non solo nel caso di responsabilit  da fatto illecito ma anche nel caso di responsabilit  contrattuale (Cass. 26 luglio 2017, n. 18392, cui sono conformi: Cass. 26 febbraio 2019, n. 5487; 17 gennaio 2019, n. 1045; 20 novembre 2018, n. 29853; 30 ottobre 2018, nn. 27455, 27449, 27447, 27446; 23 ottobre 2018, n. 26700; 20 agosto 2018, n. 20812; 13 settembre 2018, n. 22278; 22 agosto 2018, n. 20905; 19 luglio 2018, n. 19204; 19 luglio 2018, n. 19199; 13 luglio 2018, n. 18549; 13 luglio 2018, n. 18540; 9 marzo 2018, n. 5641; 15 febbraio 2018, nn. 3704 e 3698; 7 dicembre 2017, n. 29315; 14 novembre 2017, n. 26824; si vedano tuttavia gi  prima Cass. 24 maggio 2006, n. 12362; 17 gennaio 2008, n. 867; 16 gennaio 2009, n. 975; 9 ottobre 2012, n. 17143; 26

febbraio 2013, n. 4792; 31 luglio 2013, n. 18341; 12 settembre 2013, n. 20904; 20 ottobre 2015, n. 21177; 9 giugno 2016, n. 11789).

1.1.5. In conclusione va affermato ai sensi dell'art. 384 c.p.c., comma 1, il seguente principio di diritto: *«ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, l'onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre l'onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione»*.

A tale principio di diritto si è attenuta la corte territoriale. Quanto al resto la censura attiene al giudizio di fatto in ordine all'assolvimento dell'onere probatorio che il giudizio non sindacabile in quanto tale nella presente sede di legittimità.

2. Con il secondo motivo si denuncia violazione o falsa applicazione dell'art. 115 c.p.c., ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3. Osserva il ricorrente che non è controversa la circostanza della pluralità di artrocentesi eseguite e che alla luce delle numerosissime artrocentesi non era comprensibile come la Corte d'appello avesse potuto sostenere che era stata riscontrata l'assenza di complicanze infettive dal primo intervento fino al 2007.

2.1. Il motivo è inammissibile. La censura attiene al giudizio di fatto il quale in quanto tale non è sindacabile nella presente sede di legittimità. Peraltro il giudizio di fatto svolto dalla corte territoriale contempla la circostanza che il ricorrente definisce come incontrovertibile.

3. Con il terzo motivo si denuncia violazione o falsa applicazione degli artt. 61, 196 e 359 c.p.c., art. 111 Cost., ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3. Osserva il ricorrente che il CTU era un medico specializzato in ortopedia e che sia il Tribunale che la Corte d'appello hanno disatteso l'istanza di nuova consulenza a mezzo di un medico infettivologo. Aggiunge che il CTU non ha in alcun modo indagato sulle origini dell'insorgere dell'infezione, né ha svolto accertamenti sulle numerose artrocentesi, essendosi limitato a parlare di corretta applicazione dei protocolli di profilassi infettiva in ambito ortopedico.

3.1. Il motivo è inammissibile. Il rinnovo dell'indagine tecnica rientra tra i poteri discrezionali del giudice di merito (Cass. 24 gennaio 2019, n. 2103; 29 settembre 2017, n. 22799). Le circostanze relative alla consulenza tecnica possono rilevare sul piano motivazionale, quale omesso esame di fatto controverso e decisivo o di assenza del requisito motivazionale dell'atto giurisdizionale, ma non quale sindacato sull'esercizio del potere di disporre la consulenza.

4. Con il quarto motivo si denuncia omesso esame di fatto decisivo per il giudizio oggetto di discussione fra le parti, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5. Osserva il ricorrente che la

corte territoriale ha omesso di esaminare le seguenti circostanze: mancanza di competenze infettivologiche da parte del consulente; la CTU non fornisce spiegazioni circa le differenze fra stafilococco non aureo e stafilococco *epidermidis*; non è stato esaminato se un processo infettivo vi fosse già a partire dal 2003; il ricovero nel 2009 per sepsi setticemica e la rimozione della protesi smentiscono le conclusioni del consulente; mancato esame del fatto che il 5 maggio 2009, in pieno corso della gravissima infezione, al C. fosse stato prescritto l'uso di farmaci omeopatici; era stata disattesa l'istanza di esibizione ai sensi dell'art. 210 c.p.c. di tutte le cartelle cliniche e schede ambulatoriali.

4.1 Il motivo è inammissibile. La denuncia di vizio motivazionale non attiene a fatti storici, di cui sarebbe stato omesso l'esame, ma a valutazioni e rilievi in ordine alla CTU svolta, oltre che al mancato accoglimento di istanza istruttoria. L'unica circostanza di fatto denunciata è quella della prescrizione di farmaci omeopatici, ma rispetto a tale circostanza non si indicano le specifiche ragioni di decisività nel quadro dei fatti costitutivi della domanda.

5. L'assestamento della giurisprudenza in ordine alla questione del nesso causale costituisce ragione di compensazione delle spese processuali.

Poiché il ricorso è stato proposto successivamente al 30 gennaio 2013 e viene rigettato, sussistono le condizioni per dare atto, ai sensi della L. 24 dicembre 2012, n. 228, art. 1, comma 17, che ha aggiunto il comma 1 *quater* all'art. 13 del testo unico di cui al D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, della sussistenza dell'obbligo di versamento, da parte della parte ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso.

Dispone la compensazione delle spese processuali.

Ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 *quater*, inserito dalla L. n. 228 del 2012, art. 1, comma 17, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso art. 13.

Dispone che in caso di utilizzazione della presente sentenza in qualsiasi forma, per finalità di informazione scientifica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, sia omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi delle persone fisiche riportati nella sentenza.

Così deciso in Roma, il 4 luglio 2019.

Campi meta

Giurispedia.it

Giurispedia.it

Massima : Ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'adempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, l'onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre l'onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione.

Supporto Alla Lettura :

Responsabilità medica

Il 17 marzo 2017 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge 8 marzo 2017 n. 24, recante *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*. Il legislatore ha inteso tipizzare la responsabilità in campo sanitario e certamente ciò non costituisce una novità nell'ambito della responsabilità civile (si pensi alla responsabilità per danno ambientale disciplinata dal d.lgs 152/2006 e s.m.i. ovvero ai profili speciali già tratteggiati dal codice civile negli artt. 2049 e s.s. c.c.). L'art. 7 della legge di riforma prevede che la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e anche se non dipendenti dalla struttura, risponde delle loro condotte dolose e colpose ai sensi degli artt. 1218 (Responsabilità del debitore) e 1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari) del codice civile. Viene recepito dal legislatore l'approdo della giurisprudenza sull'inquadramento della natura della responsabilità sanitaria della struttura nel solco del contratto atipico di ospedalizzazione (Cass., sez. un. 11.1.2008 n. 577; Cass. civ., 20.1.2014, n. 993). L'art. 7 comma 3 della legge 24/17 costituisce il cuore della riforma laddove individua nella responsabilità extracontrattuale la regola generale mentre la natura contrattuale della responsabilità del sanitario costituisce l'eccezione. Dunque sembrerebbe che il legislatore abbia estromesso la regola del contatto sociale dal suo ambito di elezione ma non chiuso definitivamente alla possibilità di configurare una responsabilità contrattuale. Al fine di poter inquadrare le situazioni tipo in cui si potrebbe qualificare il rapporto medico - paziente dal punto di vista contrattuale, in assenza di uno schema negoziale formale, potenzialmente ripiegano sulle regole del consenso informato. L'art. 8 prevede, invece, un meccanismo finalizzato a ridurre il contenzioso per i procedimenti di risarcimento da responsabilità sanitaria mediante un **tentativo obbligatorio di conciliazione** da espletare da chi intende esercitare in giudizio un'azione risarcitoria attraverso la mediazione ovvero un ricorso 696-bis c.p.c.. La Cassazione con ben dieci sentenze l'11 novembre 2019, ha provato a ricostruire il sistema della responsabilità medica cercando di dare risposte tra i dubbi interpretativi alimentati dall'inerzia del legislatore che non ha dato piena attuazione alla legge 24/17 (Cass. 28985/2019; Cass. 28986/2019; Cass. 28987/2019; Cass. 28988/2019; Cass. 28989/2019; Cass. 29990/2019; Cass. 28991/2019; Cass. 28992/2019; Cass. 28993/2019; Cass. 28994/2019). Gli argomenti affrontati dalla Cassazione attengono a temi centrali della responsabilità medica ed in particolare: 1. Il limite all'applicazione retroattiva della legge Gelli Bianco; 2. Il consenso informato; 3. La rivalsa della struttura sanitaria; 4. Il principio distributivo dell'onere probatorio nella responsabilità contrattuale; 5. L'accertamento e la liquidazione del danno differenziale da aggravamento della patologia preesistente; 6. Il danno da perdita di chance; 7. La liquidazione del danno.

Giurispedia.it