

RESPONSABILITA' MEDICA E SANITA' PUBBLICA

Cass. Civ. Sez. 3 - Sentenza n. 26851 del 19 settembre 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Danno da perdita anticipata della vita - Danno da perdita di "chance" di sopravvivenza - Distinzione - Fondamento - Congiunta attribuzione delle voci di danno - Inammissibilità - Eccezioni.

RISARCIMENTO DEL DANNO - VALUTAZIONE E LIQUIDAZIONE - IN GENERE In genere.

In tema di responsabilità sanitaria, il **danno da perdita anticipata della vita va distinto da quello da perdita di "chance" di sopravvivenza**, posto che, se la morte è intervenuta, l'incertezza eventistica, che di quest'ultima costituisce il fondamento logico prima ancora che giuridico, è stata smentita da quell'evento; ne consegue l'inammissibilità della congiunta attribuzione di un risarcimento da "perdita anticipata della vita" e da perdita di "chance" di sopravvivenza, trattandosi di voci di danno logicamente incompatibili, salvo il caso, del tutto eccezionale, in cui si accerti, anche sulla base della prova scientifica acquisita, che esista, in relazione alle specifiche circostanze del caso concreto, la seria, concreta e apprezzabile possibilità (sulla base dell'eziologica certezza della sua riconducibilità all'errore medico) che, oltre quel tempo già determinato di vita perduta, il paziente avrebbe potuto sopravvivere ancora più a lungo.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1223, Cod. Civ. art. 2059 CORTE COST. Massime precedenti Vedi: N. 24050 del 2023 Rv. 668589 - 01, N. 12906 del 2020 Rv. 658177 - 01, N. 5641 del 2018 Rv. 648461 - 02, N. 4400 del 2004 Rv. 570781 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Sentenza n. 26851 del 19 settembre 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Errore medico che determina la morte anticipata del paziente - Errore medico che determina la perdita di "chance" di sopravvivenza - Danni risarcibili al paziente e agli eredi nelle distinte ipotesi - Danno da perdita anticipata della vita - Risarcibilità "iure hereditario" - Esclusione.

RISARCIMENTO DEL DANNO - VALUTAZIONE E LIQUIDAZIONE - IN GENERE In genere.

In tema di responsabilità sanitaria, ove sia accertato, secondo i comuni criteri eziologici, che **l'errore medico abbia anticipato o anticiperà la morte del paziente, sarà risarcibile al paziente stesso** o, ove la morte sia intervenuta in momento antecedente all'introduzione della lite, agli eredi "iure hereditario", **solo il danno biologico differenziale** determinato dalla peggiore qualità della vita effettivamente vissuta **e il danno morale da lucida consapevolezza della anticipazione della propria morte**, eventualmente predicabile se esistente e soltanto a far data dall'altrettanto eventuale acquisizione di tale consapevolezza in vita; ove, invece, vi sia incertezza sulle conseguenze "quoad vitam" dell'errore medico, il paziente, o i suoi eredi "iure hereditario", potranno pretendere il risarcimento del danno da perdita delle "chance" di sopravvivenza, ricorrendone i consueti presupposti di serietà, apprezzabilità,

concretezza e riferibilità eziologica certa della perdita di quella "chance" alla condotta in rilievo. In nessun caso sarà risarcibile "iure hereditario" un danno da "perdita anticipata della vita", risarcibile soltanto "iure proprio" ai congiunti quale pregiudizio da minor tempo vissuto dal congiunto.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1223, Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 2043 CORTE COST., Cod. Civ. art. 2059 CORTE COST. Massime precedenti Vedi: N. 23846 del 2008 Rv. 604660 - 01, N. 28993 del 2019 Rv. 655791 - 01, N. 25886 del 2022 Rv. 665403 - 01, N. 17577 del 2019 Rv. 654381 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Sentenza n. 26851 del 19 settembre 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Danno da perdita anticipata della vita - Trasmissibilità "iure successionis" - Esclusione - Fondamento - Diritto "iure proprio" dei congiunti - Configurabilità - Sussistenza.

RISARCIMENTO DEL DANNO - VALUTAZIONE E LIQUIDAZIONE - IN GENERE In genere.

In tema di responsabilità sanitaria, in **ipotesi di condotta colpevole del sanitario cui sia conseguita la perdita anticipata della vita**, perdita che si sarebbe comunque verificata, sia pur in epoca successiva, per la pregressa patologia del paziente, **non è concepibile, né logicamente né giuridicamente, un danno da "perdita anticipata della vita" trasmissibile "iure successionis"**, non essendo predicabile, nell'attuale sistema della responsabilità civile, la risarcibilità del danno tanatologico. È possibile, dunque, discorrere (risarcendolo) di "danno da perdita anticipata della vita", con riferimento al diritto "iure proprio" degli eredi, rappresentato dal pregiudizio da minor tempo vissuto dal congiunto.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1223, Cod. Civ. art. 2059 CORTE COST. Massime precedenti Vedi: N. 21508 del 2020 Rv. 659566 - 01 Massime precedenti Vedi Sezioni Unite: N. 15350 del 2015 Rv. 635985 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Sentenza n. 26851 del 19 settembre 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - CAUSALITA' (NESSO DI) Morte del paziente dipendente dall'errore medico - Concorso tra una causa naturale e una causa umana imputabile - Attribuzione integrale dell'evento all'autore del fatto illecito - Necessità - Rilevanza degli eventi naturali - Limiti - Liquidazione del danno.

In ipotesi di **morte del paziente dipendente (anche) dall'errore medico**, qualora l'evento risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, tale ultima dovendosi ritenere lo stato patologico non riferibile alla prima, **l'autore del fatto illecito risponde "in toto" dell'evento eziologicamente riconducibile alla sua condotta, in base ai criteri di equivalenza della causalità materiale**, potendo l'eventuale efficienza concausale dei suddetti eventi naturali rilevare esclusivamente sul piano della causalità giuridica, ex art. 1223 c.c., ai fini della liquidazione, in chiave complessivamente equitativa, dei pregiudizi conseguenti, ascrivendo all'autore della condotta un obbligo risarcitorio che non comprenda anche

le conseguenze dannose da rapportare, invece, all'autonoma e pregressa situazione patologica del danneggiato.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1223, Cod. Civ. art. 2056, Cod. Civ. art. 2043 CORTE COST., Cod. Pen. art. 40, Cod. Pen. art. 41 Massime precedenti Vedi: N. 28986 del 2019 Rv. 656174 - 01, N. 5737 del 2023 Rv. 666907 - 01, N. 13037 del 2023 Rv. 667589 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Ordinanza n. 26091 del 07 settembre 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Danni da emotrasfusioni - Nesso causale - Onere della prova a carico del paziente - Dimostrazione dell'assenza di infezione al momento della trasfusione - Necessità - Esclusione - Prova contraria a carico della struttura - Contenuto - Fattispecie.

In tema di **danno da emotrasfusione** infetta, **l'onere della prova del nesso causale, posto a carico del paziente, può essere assolto anche attraverso presunzioni** e non implica necessariamente la dimostrazione dell'assenza di infezione al momento della trasfusione, mentre la prova contraria gravante sulla struttura sanitaria può concernere l'esclusione del nesso causale (incentrandosi sulla dimostrazione che il paziente fosse già affetto dall'infezione al momento della trasfusione), ovvero l'elemento soggettivo (attraverso la dimostrazione di aver rispettato, in concreto, le norme giuridiche, le *leges artis* e i protocolli che presiedono alle attività di acquisizione e perfusione del plasma). (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza impugnata, che aveva addossato al paziente l'onere di dimostrare l'assenza di una malattia epatica al momento del ricovero, omettendo di tener conto degli elementi dallo stesso addotti, suscettibili di fondare la prova presuntiva del nesso causale, quali l'assenza di fattori di rischio specifici, l'insorgenza della malattia a distanza di un anno dalla trasfusione e la mancata evidenza di eventuali cause alternative).

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1176, Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 2697 CORTE COST., Cod. Civ. art. 1223 Massime precedenti Vedi: N. 7884 del 2018 Rv. 648285 - 01, N. 26275 del 2022 Rv. 665623 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Ordinanza n. 25772 del 04 settembre 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - SOLIDARIETA' - REGRESSO Accertamento del riparto della responsabilità tra più coobbligati - Onere della prova - Applicazione della regola di cui all'art. 1218 c.c. - Esclusione.

In tema di tema di **responsabilità civile** derivante dall'esercizio professionale dell'attività sanitaria, al **giudizio di accertamento del riparto della corresponsabilità tra più coobbligati**, proposto dall'assicuratore di uno di essi nei confronti degli altri, non si applica la regola dell'inversione dell'onere della prova prevista nell'art. 1218 c.c.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 2043 CORTE COST., Cod. Civ. art. 2055, Cod. Civ. art. 1292, Cod. Civ. art. 1299, Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 2697 CORTE COST. Massime precedenti Vedi: N. 5475 del 2023 Rv. 666905 - 01, N. 24167 del 2019 Rv. 655128 - 01, N. 8849 del 2021 Rv. 660991 - 01, N. 25584 del 2018 Rv. 650915 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Ordinanza n. 24816 del 18 agosto 2023

IGIENE E SANITA' PUBBLICA - IN GENERE Danni da emotrasfusioni - Detrazione dell'indennizzo riconosciuto ex l. n. 210 del 1992 dal risarcimento del danno dovuto dal Ministero della salute - Ammissibilità - Indennità integrativa speciale ex lege n. 324 del 1959 - Inclusione - Fondamento.

In tema di **danni da emotrasfusioni**, nel giudizio risarcitorio promosso contro il Ministero della salute per omessa adozione delle dovute cautele, dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno deve essere interamente scomputato l'indennizzo previsto dall'art. 2 della l. n. 210 del 1992, compresa la parte costituita dall'indennità integrativa speciale, di cui alla l. n. 324 del 1959, che, per sua stessa natura, accede all'emolumento principale legittimamente percepito, integrandolo.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 2043 CORTE COST., Cod. Civ. art. 2056, Legge 25/02/1992 num. 210 art. 2 CORTE COST., Legge 27/05/1959 num. 324 CORTE COST., Cod. Civ. art. 1223 Massime precedenti Vedi: N. 32916 del 2022 Rv. 666113 - 01, N. 22331 del 2022 Rv. 667615 - 01, N. 8773 del 2022 Rv. 664448 - 02, N. 16808 del 2023 Rv. 668122 - 02

Cass. Civ. Sez. 3 - Ordinanza n. 19568 del 10 luglio 2023

PRESCRIZIONE CIVILE - DECORRENZA Danni da emotrasfusione - Responsabilità del Ministero della Salute - Decesso del soggetto emotrasfuso - Risarcimento chiesto dal congiunto "iure proprio" - Prescrizione decennale da omicidio colposo - "Dies a quo" - Data della morte.

RISARCIMENTO DEL DANNO - IN GENERE In genere.

In tema di **responsabilità del Ministero della Salute per i danni da trasfusione di sangue infetto**, il diritto al **risarcimento dei danni invocati dal congiunto "iure proprio"**, in caso di decesso del danneggiato a causa del contagio, **si prescrive nel termine di dieci anni**, trattandosi di pretesa che deriva da omicidio colposo, reato a prescrizione decennale: ne consegue che il "dies a quo" va individuato alla data della morte della vittima.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 2947 CORTE COST., Cod. Civ. art. 2043 CORTE COST., Cod. Pen. art. 157 CORTE COST., Cod. Pen. art. 589 CORTE COST., Cod. Pen. art. 590 CORTE COST. Massime precedenti Vedi: N. 20882 del 2018 Rv. 650431 - 01, N. 20934 del 2015 Rv. 637535 - 01

Cass. Civ. Sez. U - Sentenza n. 19129 del 06 luglio 2023

PROVA CIVILE - CONFESSIONE - STRAGIUDIZIALE - IN GENERE Danni da emotrasfusione - Nesso causale - Riconoscimento dell'indennizzo ex l. n. 210 del 1992 - Efficacia probatoria - Confessione stragiudiziale - Esclusione - Valore indiziario - Configurabilità - Conseguenze.

PROVA CIVILE - PROVE INDIZIARIE - IN GENERE In genere.

RISARCIMENTO DEL DANNO - IN GENERE In genere.

Nel **giudizio risarcitorio promosso nei confronti del Ministero della Salute** per i danni derivanti dalla **trasfusione di sangue infetto, il provvedimento amministrativo di riconoscimento del diritto all'indennizzo** ai sensi della l. n. 210 del 1992, pur non integrando una confessione stragiudiziale, **costituisce un elemento grave e preciso** da solo sufficiente a giustificare il ricorso alla prova presuntiva e a far ritenere provato, per tale via, il nesso causale, sicché il **Ministero**, per contrastarne l'efficacia, **è tenuto ad allegare specifici elementi fattuali**, non potuti apprezzare in sede di liquidazione dell'indennizzo, **o sopravvenute acquisizioni della scienza medica**, idonei a privare la prova presuntiva offerta dal danneggiato dei requisiti di gravità, precisione e concordanza che la caratterizzano.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 2043 CORTE COST., Legge 25/02/1992 num. 210 art. 4 CORTE COST., Cod. Civ. art. 2727, Cod. Civ. art. 2729 CORTE COST., Cod. Civ. art. 2733, Cod. Civ. art. 2735, Cod. Proc. Civ. art. 116 CORTE COST. Massime precedenti Vedi: N. 15734 del 2018 Rv. 649411 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Ordinanza n. 17410 del 16 giugno 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Esecuzione di esame diagnostico - Attività del medico - Contenuto - Erronea lettura dell'esame effettuato - Carenza della necessaria specializzazione - Esimente - Esclusione - Condotta necessaria - Contenuto - Fondamento.

In tema di attività medico-chirurgica, **grava sul sanitario che esegua un esame diagnostico la responsabilità di leggere correttamente le relative immagini**, senza che la carenza della necessaria specializzazione possa escludere la colpa per una erronea lettura dei suoi esiti, dovendo questi, ove insorgano dubbi, nella consapevolezza dei limiti derivanti dalla propria competenza settoriale e della mancanza di ulteriori strumenti di opportuna indagine, indirizzare il paziente presso strutture in grado di risolvere tempestivamente la criticità diagnostica in quanto, opinando diversamente, la grave imperizia della condotta posta in essere si tradurrebbe in un ingiustificato vuoto di tutela.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1176 com. 2, Cod. Civ. art. 121 Massime precedenti Vedi: N. 6688 del 2018 Rv. 648486 - 01, N. 19372 del 2021 Rv. 661838 - 01, N. 37728 del 2022 Rv. 666682 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Ordinanza n. 16900 del 13 giugno 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Infezione nosocomiale - Responsabilità della struttura sanitaria - Natura oggettiva - Esclusione - Prova liberatoria - Contenuto - Fattispecie.

In tema di **infezioni nosocomiali**, la **responsabilità** della struttura sanitaria **non ha natura oggettiva**, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, **la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione** delle stesse, consistente nell'indicazione: **a)** dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; **b)** delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; **c)** delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; **d)** delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; **e)** delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; **f)** della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; **g)** dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; **h)** dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; **i)** delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; **j)** del rapporto numerico tra personale e degenti; **k)** della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; **l)** della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; **m)** dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza della corte territoriale che, in accoglimento della domanda risarcitoria spiegata dai genitori di un minore, deceduto pochi giorni dopo la nascita a causa di un'infezione contratta nel reparto di terapia intensiva, aveva ritenuto fornita la prova del fatto che la struttura sanitaria avesse predisposto i protocolli necessari per la prevenzione di infezione correlate all'assistenza, ma non li avesse specificamente applicati nel caso specifico).

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 1223, Cod. Civ. art. 2697 CORTE COST., Cod. Civ. art. 2727, Cod. Civ. art. 1176 com. 2 Massime precedenti Conformi: N. 6386 del 2023 Rv. 667112 - 02 Massime precedenti Vedi: N. 5490 del 2023 Rv. 666812 - 01, N. 10592 del 2021 Rv. 661275 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Sentenza n. 16808 del 13 giugno 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - AMMINISTRAZIONE PUBBLICA - IN GENERE Danno da emotrasfusioni - Responsabilità del Ministero della salute e della struttura sanitaria - Natura - Solidarietà - Conseguenze.

In tema di **danni da emotrasfusioni**, la **responsabilità del Ministero della salute è di tipo extracontrattuale**, rispetto alla quale quella della **struttura** dove materialmente è avvenuta la trasfusione ha natura di **obbligazione solidale**, con la conseguenza che è ammissibile la domanda risarcitoria proposta solo nei confronti del predetto Ministero, non essendo necessario che il danneggiato convenga in giudizio anche la struttura ospedaliera.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 2055, Cod. Civ. art. 2043 CORTE COST. Massime precedenti Vedi: N. 11360 del 2018 Rv. 648807 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Ordinanza n. 16633 del 12 giugno 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Consenso informato del paziente al trattamento sanitario - Contenuto - Completezza rispetto ad eventi correlabili alla prestazione sanitaria - Bassa frequenza statistica - Irrilevanza.

In tema di attività medico-chirurgica, **il consenso del paziente, oltre che informato ed esplicito, deve essere consapevole e completo**, dovendo cioè riguardare tutti i rischi prevedibili, compreso quelli statisticamente meno probabili, con la sola esclusione di quelli assolutamente eccezionali o altamente improbabili; detto consenso, inoltre, deve coprire non solo l'intervento nel suo complesso, ma anche **ogni singola fase** di esso.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1176, Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 2236, Cod. Civ. art. 1223 Massime precedenti Vedi: N. 27751 del 2013 Rv. 628757 - 01, N. 23328 del 2019 Rv. 655489 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Ordinanza n. 16633 del 12 giugno 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Danno da lesione del diritto all'autodeterminazione - Allegazioni riguardanti sia la non corretta esecuzione della prestazione sanitaria che la violazione dell'obbligo informativo - Risarcibilità - Distinte ipotesi - Fattispecie.

Nell'ambito della **responsabilità medico-chirurgica**, ai fini della risarcibilità del **danno inferto sia alla salute** (per inadempiente esecuzione della prestazione sanitaria), **sia al diritto all'autodeterminazione** (per violazione degli obblighi informativi) possono verificarsi distinte ipotesi: **I)** se ricorrono a) il consenso presunto (ossia può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe comunque prestato il suo consenso), b) il danno iatrogeno (l'intervento ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute preesistenti), c) la condotta inadempiente o colposa del medico, **è risarcibile il solo danno alla salute del paziente**, nella sua duplice componente relazionale e morale, conseguente alla non corretta esecuzione, inadempiente o colposa, della prestazione sanitaria; **II)** se ricorrono a) il dissenso presunto (ossia può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe rifiutato di sottoporsi all'atto terapeutico), b) il danno iatrogeno (l'intervento ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute preesistenti), c) la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria, **è risarcibile sia, per intero, il danno, biologico e morale**, da lesione del diritto alla

salute, **sia il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente**, cioè le conseguenze dannose, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, allegare e provate (anche per presunzioni); **III)** se ricorrono sia il dissenso presunto, sia il danno iatrogeno, ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (cioè, l'intervento è stato correttamente eseguito), **è risarcibile la sola violazione del diritto all'autodeterminazione** (sul piano puramente equitativo), mentre la lesione della salute - da considerarsi comunque in relazione causale con la condotta, poiché, in presenza di adeguata informazione, l'intervento non sarebbe stato eseguito - dev'essere valutata in relazione alla eventuale situazione "differenziale" tra il maggiore danno biologico conseguente all'intervento ed il preesistente stato patologico invalidante del soggetto; **IV)** se ricorre il consenso presunto (ossia può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe comunque prestato il suo consenso) e non vi è alcun danno derivante dall'intervento, **non è dovuto alcun risarcimento**; **V)** se ricorrono il consenso presunto e il danno iatrogeno, ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (cioè, l'intervento è stato correttamente eseguito), **il danno da lesione del diritto, costituzionalmente tutelato, all'autodeterminazione è risarcibile qualora il paziente allegghi e provi che** dalla omessa, inadeguata o insufficiente informazione **gli siano comunque derivate conseguenze dannose**, di natura non patrimoniale, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di se stesso, psichicamente e fisicamente. (Nella fattispecie, la S.C., in relazione ad un caso di asportazione di ernia discale con aggravamento della sintomatologia dolorosa causata da fibromi e aderenze cicatriziali, ha confermato la decisione di merito che, ravvisando un consenso presunto, aveva riconosciuto un risarcimento equitativo per la lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente).

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1176, Cod. Civ. art. 1223, Cod. Civ. art. 1226, Cod. Civ. art. 1218, Costituzione art. 32 Massime precedenti Vedi: N. 24471 del 2020 Rv. 659760 - 01, N. 28985 del 2019 Rv. 656134 - 04 Rv. 656134 - 03, N. 2798 del 2023 Rv. 667051 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Ordinanza n. 16272 dell'08 giugno 2023

IGIENE E SANITA' PUBBLICA - OSPEDALI, AMBULATORI ED ISTITUTI DI CURA - IN GENERE Prestazioni sanitarie - Presa in carico da parte di struttura sanitaria inserita nella rete del SSN - Contratto di ospedalità - Legittimazione passiva in relazione all'azione di responsabilità - Sussistenza - Organizzazione interna che preveda la direzione amministrativa e medica di altra istituzione pubblica - Rilevanza - Esclusione.

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA In genere.

In tema di responsabilità medica, **la presa in carico di un paziente** da parte di una struttura sanitaria inserita nella rete del SSN, per la sottoposizione ad un trattamento medico chirurgico, determina l'instaurazione di un **rapporto contrattuale atipico a prestazioni corrispettive** - il c.d. **contratto di ospitalità** - idoneo a fondare, in caso di esito infausto dell'intervento, **la legittimazione passiva dell'ente in relazione all'azione di responsabilità proposta dal paziente o dai suoi eredi**, essendo a tal fine irrilevante che, nella organizzazione interna del Servizio Sanitario regionale, la struttura stessa e il suo personale siano stati posti sotto la direzione amministrativa e medica di un'altra istituzione pubblica, la cui responsabilità può eventualmente aggiungersi a quella della struttura sanitaria adita, senza però eliderne la titolarità del rapporto dal lato passivo.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 2049, Cod. Civ. art. 1228 Massime precedenti Vedi: N. 11621 del 2011 Rv. 618286 - 01, N. 25972 del 2022 Rv. 665647 - 01, N. 24791 del 2008 Rv. 605179 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Sentenza n. 13037 del 12 maggio 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - CAUSALITA' (NESSO DI) Concorso tra una causa naturale e una causa umana imputabile - Graduazione di responsabilità - Esclusione - Stima del danno - Rilevanza - Fattispecie.

In tema di responsabilità civile, qualora la produzione di un evento dannoso risulti riconducibile alla **concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale**, **l'autore del fatto illecito risponde, in base ai criteri della causalità naturale, di tutti i danni che ne sono derivati**, a nulla rilevando che gli stessi siano stati concausati anche da eventi naturali, che possono invece rilevare ai fini della stima del danno, ossia sul piano della causalità giuridica. (Nella specie, la S.C. ha cassato la pronuncia di rigetto della domanda di risarcimento del **danno patito dal figlio in conseguenza del decesso della madre**, occorso allorquando la stessa si allontanava dalla R.S.A. presso la quale era ricoverata, in conseguenza di un infarto acuto del miocardio scatenato, in presenza di una situazione patologica pregressa, dallo stress psico-fisico dovuto alla condizione di abbandono cagionata dalla omessa sorveglianza della paziente).

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 2043 CORTE COST., Cod. Civ. art. 2056, Cod. Pen. art. 40, Cod. Pen. art. 41 Massime precedenti Vedi: N. 28986 del 2019 Rv. 656174 - 01, N. 5632 del 2023 Rv. 666932 - 01, N. 15991 del 2011 Rv. 618881 - 01, N. 6122 del 2023 Rv. 667358 - 01, N. 27524 del 2017 Rv. 646830 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Ordinanza n. 9100 del 31 marzo 2023

ASSISTENZA E BENEFICENZA PUBBLICA - PRESTAZIONI ASSISTENZIALI - IN GENERE Danni da emotrasfusione - Credito risarcitorio - Prescrizione - Presentazione della domanda di indennizzo ex l. n. 210 del 1992 - Effetto interruttivo permanente ex art. 2945, comma 2, c.c. - Esclusione - Effetto interruttivo istantaneo - Sussistenza.

PRESCRIZIONE CIVILE - INTERRUZIONE - ATTI INTERRUTTIVI - CITAZIONE O DOMANDA GIUDIZIALE In genere.

In tema di risarcimento del danno alla salute causato **da emotrasfusione con sangue infetto**, la presentazione della **domanda di indennizzo** in sede amministrativa ex l. n. 210 del 1992 produce un **effetto interruttivo** della prescrizione di natura istantanea e non già permanente, presupponendo quest'ultimo, ai sensi dell'art. 2945, comma 2, c.c., la pendenza di un procedimento giurisdizionale.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 2934, Cod. Civ. art. 2947 CORTE COST., Legge 25/02/1992 num. 210 CORTE COST. PENDENTE, Cod. Civ. art. 2945 com. 2, Cod. Civ. art. 2043 CORTE COST. Massime precedenti Vedi: N. 26189 del 2020 Rv. 659591 - 01, N. 10190 del 2022 Rv. 664459 - 01, N. 23131 del 2019 Rv. 655246 - 02

Cass. Civ. Sez. 3 - Sentenza n. 6386 del 03 marzo 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Infezione nosocomiale - Responsabilità della struttura sanitaria - Natura oggettiva - Esclusione - Prova liberatoria - Contenuto.

In tema di **infezioni nosocomiali**, la **responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché**, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, **la struttura può fornire la prova liberatoria** di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi

alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 1223, Cod. Civ. art. 2697 CORTE COST., Cod. Civ. art. 2727, Cod. Civ. art. 1176 com. 2 Massime precedenti Vedi: N. 5490 del 2023 Rv. 666812 - 01, N. 10592 del 2021 Rv. 661275 - 01, N. 28991 del 2019 Rv. 655828 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Sentenza n. 6386 del 03 marzo 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Infezione nosocomiale - Responsabilità dei dirigenti della struttura sanitaria - Prova liberatoria – Contenuto

In tema di infezioni nosocomiali, per andare esente da responsabilità, sotto il profilo soggettivo, **il dirigente apicale è tenuto a dimostrare di avere indicato le regole cautelari** da adottarsi, in attuazione del proprio potere-dovere di sorveglianza e verifica; **il direttore sanitario di averle attuate e avere organizzato** gli aspetti igienico e tecnicosanitari, vigilando altresì sull'attuazione delle indicazioni fornite; **il dirigente di struttura complessa**, esecutore finale dei protocolli e delle linee-guida, **di avere collaborato** con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo e igienista, essendo tenuto ad assumere precise informazioni sulle iniziative degli altri medici ovvero a denunciare le eventuali carenze della struttura.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 1176 com. 2, Cod. Civ. art. 2697 CORTE COST. Massime precedenti Vedi: N. 22338 del 2014 Rv. 633058 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Sentenza n. 6386 del 03 marzo 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Infezione nosocomiale - Responsabilità della struttura sanitaria - Accertamento - Criteri.

In tema di infezioni nosocomiali, l'accertamento della **responsabilità della struttura sanitaria** dev'essere effettuato sulla base dei **criteri temporale** (relativo al numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale prima della contrazione della patologia), **topografico** (correlato all'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. probabilità prevalente) e **clinico** (in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione, dev'essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria).

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 1223, Cod. Civ. art. 2697 CORTE COST., Cod. Civ. art. 2727, Cod. Civ. art. 2729 CORTE COST., Cod. Pen. art. 40 Massime precedenti Vedi: N. 26304 del 2021 Rv. 662534 - 01, N. 5490 del 2023 Rv. 666812 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Sentenza n. 5632 del 23 febbraio 2023

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Concomitanza nella produzione dell'evento lesivo della condotta del danneggiante e di autonomo fatto naturale - Oneri probatori - Nesso di causalità tra condotta del sanitario e danno - Incertezza sulla misura dell'apporto della concausa naturale - Conseguenze.

In tema di **responsabilità per colpa medica**, nell'ipotesi di **concorrenza nella produzione dell'evento lesivo** tra la condotta del sanitario ed un autonomo fatto naturale, quale una pregressa situazione patologica del danneggiato, **spetta al creditore della prestazione professionale l'onere di provare il nesso causale tra intervento del sanitario e danno evento** in termini di aggravamento della situazione patologica e, una volta accertata la portata concausale dell'errore medico, spetta al sanitario dimostrare la natura assorbente e non meramente concorrente della causa esterna; qualora resti comunque incerta la misura dell'apporto concausale naturale, la responsabilità di tutte le conseguenze individuate in base alla causalità giuridica va interamente imputata all'autore della condotta umana.

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 1176, Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 2697 CORTE COST., Cod. Pen. art. 40, Cod. Pen. art. 41 Massime precedenti Vedi: N. 26907 del 2020 Rv. 659901 - 01, N. 12516 del 2016 Rv. 640260 - 01, N. 5737 del 2023 Rv. 666907 - 01, N. 28991 del 2019 Rv. 655828 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Ordinanza n. 2038 del 24 gennaio 2023

ASSISTENZA E BENEFICENZA PUBBLICA - PRESTAZIONI ASSISTENZIALI - IN GENERE Prestazioni a carico del S.S.N. - Prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario - Inclusione - Condizioni - Fattispecie.

IGIENE E SANITA' PUBBLICA - SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - IN GENERE In genere.

Le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario sono incluse in quelle a carico del S.S.N. laddove risulti, in base ad una valutazione in concreto, che per il singolo paziente - in relazione alla patologia dalla quale è affetto, allo stato di evoluzione al momento del ricovero e alla prevedibile evoluzione successiva della suddetta malattia - **siano necessarie, per assicurargli la tutela del suo diritto soggettivo alla salute e alle cure, prestazioni di natura sanitaria che non possono essere eseguite se non congiuntamente alla attività di natura socio-assistenziale**, la quale è pertanto avvinta alle prime da un nesso di **strumentalità necessaria**, a nulla rilevando la

prevalenza o meno delle prestazioni di natura sanitaria rispetto a quelle assistenziali. (Nella specie la S.C. ha cassato la sentenza impugnata che aveva erroneamente individuato nella "prevalenza" della componente sanitaria, il criterio giuridico per individuare se le prestazioni erogate dalla struttura fossero o meno scindibili in una componente alberghiero-assistenziale, a carico del paziente, e una componente sanitaria, comunque gratuita perché a carico del SSN).

Riferimenti normativi: Legge 23/12/1978 num. 833 CORTE COST., Legge 27/12/1983 num. 730 CORTE COST. Massime precedenti Vedi: N. 28321 del 2017 Rv. 646650 - 01, N. 22776 del 2016 Rv. 641601

Cass. Civ. Sez. 1 - Ordinanza n. 56 del 03 gennaio 2023

IGIENE E SANITA' PUBBLICA - OSPEDALI, AMBULATORI ED ISTITUTI DI CURA - IN GENERE Servizi ospedalieri - Meccanismo dei "tetti di spesa" - Disciplina previgente al d.l. n. 112 del 2008 - Distinzione tra strutture accreditate e strutture pubbliche o ad esse equiparate - Necessità - Fondamento - Conseguenze.

In tema di servizi ospedalieri, ai fini dell'operatività del meccanismo dei "tetti di spesa", occorre distinguere (almeno fino all'entrata in vigore dell'art. 79 d.l. n. 112 del 2008, conv. con modif. in l. n. 133 del 2008) tra strutture accreditate e strutture pubbliche o ad esse equiparate, cui appartengono gli istituti di ricovero e cura di carattere scientifico (IRCCS), poiché solo per le prime è possibile teorizzare un limite alle prestazioni erogabili, mentre per le altre, che fanno stabilmente parte del sistema sanitario nazionale, non è neppure ipotizzabile un'interruzione delle prestazioni al raggiungimento di un limite prefissato, non potendo tali strutture sottrarsi al dovere di offrire il servizio a tutti gli utenti, sia pure nei limiti consentiti dalla loro capacità operativa, determinata dall'assetto strutturale ed organizzativo.

Riferimenti normativi: Legge 12/02/1968 num. 132 art. 1, Decreto Legge 25/06/2008 num. 112 art. 79 CORTE COST. PENDENTE, Legge 06/08/2008 num. 133 CORTE COST. PENDENT. Massime precedenti Vedi: N. 26334 del 2021 Rv. 662537 - 01

Cass. Civ. Sez. 3 - Sentenza n. 37728 del 23 dicembre 2022

RESPONSABILITA' CIVILE - PROFESSIONISTI - ATTIVITA' MEDICO-CHIRURGICA Attività del medico radiologo - Contenuto - Mera lettura formale dell'esame effettuato - Esclusione - Prospettazione al paziente dell'effettuazione di ulteriori esami ritenuti opportuni - Necessità - Fattispecie.

In tema di responsabilità civile derivante dall'esercizio professionale dell'attività sanitaria, il medico radiologo è, al pari degli altri sanitari, tenuto alla diligenza specifica di cui all'art. 1176, comma 2, c.c. e, perciò, non può limitarsi ad una mera e formale lettura degli esiti dell'esame diagnostico effettuato, ma, allorché tali esiti lo

suggeriscano (e dunque ove, segnatamente, si tratti di esiti cc.dd. aspecifici del quadro radiologico), è **tenuto ad attivarsi per un approfondimento della situazione**, dovendo, quindi, prospettare al paziente anche la necessità o l'esigenza di far fronte ad ulteriori e più adeguati esami. (Principio affermato in relazione alla responsabilità di un radiologo per le conseguenze dannose subite da una paziente a causa del ritardo diagnostico di una neoplasia al seno; a fronte di emergenze ecografiche che segnalavano un addensamento ghiandolare, senza svolgere o consigliare ulteriori approfondimenti con esami citologici o radiografici, il medico aveva omesso di riportare la circostanza nel proprio referto, escludendo espressamente la presenza di alterazioni morfo-strutturali degne di nota a carico di entrambe le mammelle).

Riferimenti normativi: Cod. Civ. art. 2043 CORTE COST., Cod. Civ. art. 1218, Cod. Civ. art. 1223, Cod. Civ. art. 2236, Legge 08/03/2017 num. 2 art. 7 Massime precedenti Vedi: N. 11208 del 2017 Rv. 644394 - 01, N. 13509 del 2022 Rv. 664818 - 0