



La giurisprudenza sulla responsabilità del medico

La natura del rapporto tra paziente e struttura sanitaria

I criteri di ripartizione dell'onere probatorio

Il consenso informato



a cura del Dott. Nicola Merlin

Aggiornato ad agosto 2016

La Corte di Cassazione ha affermato, in tempi recenti, alcune regole peculiari dedicate alla responsabilità medico-chirurgica sia riguardo ai rapporti tra medico e paziente che ai rapporti tra i primi e le strutture sanitarie ove svolgono l'attività professionale.

In particolare, l'attenzione della giurisprudenza di legittimità si è soffermata sui seguenti aspetti:

1. La natura del rapporto tra paziente e struttura sanitaria;
2. I criteri di ripartizione dell'onere probatorio, ovvero l'accertamento della colpa e del nesso causale tra condotta del medico e danno subito dal paziente;
3. Il consenso informato.

In merito alla **natura del rapporto tra paziente e struttura ospedaliera** si è riaffermato¹ che la stessa ha la sua fonte in un *“atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo”*. In altre parole, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo da parte del malato “utente”, sorgono a carico del nosocomio, oltre ai doverosi obblighi di accoglienza per il “soggiorno”, anche obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, dei paramedici e delle attrezzature necessarie. Tali

¹ Cass. Civile, sentenza n. 18610/2015

elementi devono essere adeguati non solo all'erogazione delle cure ordinarie, ma anche per affrontare eventuali criticità ed emergenze.

Più precisamente, la Corte ha avuto modo di ribadire in molteplici occasioni, la *natura contrattuale* della responsabilità dell'ospedale (pubblico o privato) nei confronti del paziente.

Ciò significa, in parole povere, che il paziente ha **diritto ad una esatta esecuzione della prestazione da parte del medico e della struttura ospedaliera**.

Si consideri, inoltre, che sussiste quasi sempre un collegamento diretto tra la prestazione eseguita dal medico fornito dall'ospedale e la sua organizzazione aziendale, anche nel caso in cui il sanitario risulti essere già stato di fiducia dello stesso paziente.

La responsabilità di una casa di cura per contratto cosiddetto “*di ospedalità*”, infatti, deriva dall'obbligo di erogare la propria prestazione con massima diligenza e prudenza.

Come noto, oltre all'osservanza delle normative in tema di dotazione e struttura delle organizzazioni di emergenza, l'ospedale, attraverso i suoi operatori, dovrà tenere condotte adeguate alle condizioni del paziente, adottando di volta in volta gli accorgimenti più idonei a scongiurare l'esito infausto².

²Cass. Civile sentenza n. 21090/2015

Tuttavia, si tenga bene a mente che l'eventuale transazione raggiunta tra il medico e il danneggiato, escludendo di fatto la possibilità di accertare e dichiarare la colpa del primo, fa venir meno la responsabilità della struttura³.

Infine, la Corte di Cassazione⁴ ha recentemente evidenziato il collegamento e la conseguente responsabilità relativa al fatto illecito commesso dal medico generico, convenzionato con l'Azienda Ospedaliera, nell'esecuzione delle prestazioni curative che siano comprese tra quelle assicurate e garantite dal Servizio sanitario nazionale in base ai livelli stabiliti dalla legge.

Considerando il secondo punto, in tema di **ripartizione degli oneri probatori**, da un lato il paziente-attore dovrà provare l'esistenza del rapporto di cura, il danno ed il nesso causale, allegando solo la colpa del medico. Dall'altro lato, questi dovrà provare che l'eventuale insuccesso dell'intervento, rispetto a quanto concordato o ragionevolmente attendibile, è dipeso da causa a sé non imputabile⁵.

Ad esempio, se nel corso di un trattamento terapeutico o di un intervento emerge una situazione la cui evoluzione può comportare rischi per la salute del malato, il medico, che abbia a disposizione metodi idonei ad evitare il verificarsi della

³Cass. Civile sentenza n. 15860/2015

⁴ Cass. Civile sentenza n. 6243/2015

⁵ Cass. Civile sentenza n. 21177/2015

situazione pericolosa, è tenuto ad impiegarli. Infatti, è dovere professionale del medico applicare metodi che salvaguardino la salute del paziente, preferendoli a quelli che possano anche solo esporla a rischio. Di conseguenza, ove egli privilegi il trattamento più rischioso e la situazione pericolosa si determini, non riuscendo egli a superarla senza danno, la colpa si radica già nella scelta inizialmente compiuta⁶.

In ordine alla nozione di **diligenza del professionista** medico, la giurisprudenza più attuale ha affermato, in tema di inadempimento di obbligazioni professionali, che la nozione del professionista medio sottende un professionista “*bravo, serio, preparato, zelante, efficiente*”⁷.

Al medico convenuto in un giudizio di responsabilità, per superare la presunzione a suo carico, non basterà dimostrare che l'evento dannoso per il paziente costituisca una “complicanza”, rilevabile nella statistica sanitaria (priva di rilievo sul piano giuridico). Al contrario, il medico dovrà provare che il peggioramento delle condizioni del paziente può solo essere ricondotto ad un fatto non prevedibile o non evitabile, così da integrare gli estremi della causa non imputabile⁸.

La Suprema Corte ha affermato, inoltre, che se il primario ospedaliero si trovava in ferie al momento del contatto sociale,

⁶ Cass. Civile sentenza n. 19213/2015

⁷ Cass. Civile sentenza n. 24213/2015

⁸ Cass. Civile sentenza n. 13328/2015

del ricovero e dell'intervento, non può essere chiamato a rispondere delle lesioni subite da un paziente della struttura ospedaliera solo per il suo ruolo di dirigente, non essendo configurabile una sua responsabilità oggettiva⁹.

Infine, per quanto riguarda l'acquisizione del **consenso informato** del paziente da parte del sanitario, la Corte di Cassazione ha affermato che esso costituisce prestazione "*altra e diversa*" rispetto a quella avente ad oggetto l'intervento terapeutico. Infatti, **l'errata esecuzione di quest'ultimo dà luogo ad un danno suscettibile di ulteriore e autonomo risarcimento rispetto a quello dovuto per la violazione dell'obbligo di informazione**. Più precisamente i diritti pregiudicati nelle due differenti ipotesi sono ben diversi: l'autodeterminazione delle scelte terapeutiche da un lato e la preservazione dell'integrità psicofisica dall'altro.

Inoltre, il medico viene meno all'obbligo di fornire idonea ed esaustiva informazione al paziente, al fine di acquisirne un valido consenso, non solo quando omette del tutto di riferirgli della natura della cura prospettata, dei relativi rischi e delle possibilità di successo, ma anche quando ne acquisisca con modalità improprie il consenso.

⁹ Cass. Civile sentenza n. 6438/2015

Da ciò ne consegue che non può ritenersi validamente prestato il consenso espresso oralmente dal paziente¹⁰.

Da un punto di vista eminentemente processuale, occorre precisare che nei giudizi risarcitori la domanda dovrà descrivere in modo concreto i pregiudizi dei quali si chiede il ristoro, senza limitarsi a formule generiche, come la richiesta di risarcimento dei danni *subiti e subendi*, perché tali domande, non obbligano il giudice a provvedere sul risarcimento di danni che siano concretamente descritti solo in corso di causa¹¹.

Nota bibliografica: “Rassegna della Giurisprudenza di legittimità civile anno 2015” a cura dell’Ufficio del Massimario della Corte Suprema di Cassazione

¹⁰ Cass. Civile sentenza n. 19212/2015

¹¹ Cass. Civile sentenza n. 13328/2015