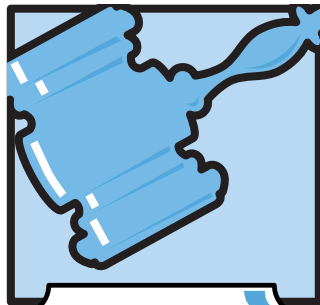


Il Sole **24 ORE**

Sanità

Le ultime sentenze sulla responsabilità

*Pubblichiamo le massime
delle sentenze più recenti relative
a depenalizzazione, colpa
professionale, nesso causale
e responsabilità civile*



**Rassegna a cura
della Redazione di Lex24
www.lex24.ilsole24ore.com**

INDICE

Depenalizzazione e colpa professionale

- **Tribunale Napoli**, sez. XI, civile, sentenza 22 luglio 2013, n. 9345 pag. III
- **Corte di Cassazione**, sez. IV, penale, sentenza 20 giugno 2013, n. 26966 pag. III
- **Tribunale Firenze**, sez. I, penale, sentenza 7 maggio 2013, n. 2040..... pag. III
- **Corte di Cassazione**, sez. IV, penale, sentenza 11 marzo 2013, n. 11493..... pag. III
- **Corte di Cassazione**, sez. IV, penale, sentenza 9 aprile 2013, n. 16237 pag. III
- **Corte di Cassazione**, sez. IV, penale, sentenza 1 febbraio 2012, n. 4391..... pag. IV
- **Corte di Cassazione**, sez. IV, penale, sentenza 19 settembre 2012, n. 35922 pag. V
- **Corte di Cassazione**, sez. IV, penale, sentenza 11 aprile 2012, n. 13547 pag. V

Nesso causale

- **Tribunale Bologna**, penale, sentenza 18 aprile 2013, n. 1657 pag. V
- **Corte d'Appello Taranto**, penale, sentenza 14 gennaio 2013, n. 1320..... pag. V
- **Corte di Cassazione**, sez. IV, penale, sentenza 8 novembre 2012, n. 43459..... pag. VI
- **Corte d'Appello Napoli**, sez. III, penale, sentenza 9 gennaio 2012, n. 4651 pag. VI

Responsabilità civile

- **Corte d'Appello Taranto**, civile, sentenza 11 giugno 2013, n. 269 pag. VI
- **Tribunale Bologna**, sez. III, civile, sentenza 20 maggio 2013, n. 1564 pag. VI
- **Tribunale Roma**, sez. XIII, civile, sentenza 30 aprile 2013, n. 9239 pag. VII
- **Tribunale Bologna**, sez. III, civile, sentenza 16 aprile 2013, n. 1169 pag. VII
- **Corte di Cassazione**, sez. III, civile, sentenza 12 marzo 2013, n. 6093 pag. VII
- **Corte di Cassazione**, sez. III, civile, sentenza 19 febbraio 2013, n. 4030..... pag. VII
- **Tribunale Arezzo**, civile, sentenza 15 febbraio 2013, n. 196 pag. VIII
- **Tribunale Foggia**, civile, sentenza 10 gennaio 2013, n. 38 pag. VIII
- **Tribunale Varese**, sez. I, civile, sentenza 26 novembre 2012, n. 1406..... pag. VIII
- **Corte di Cassazione**, sez. III, civile, sentenza 9 ottobre 2012, n. 17143 pag. VIII
- **Corte di Cassazione**, sez. III, civile, sentenza 3 febbraio 2012, n. 1620..... pag. VIII

Responsabilità e giurisprudenza

Depenalizzazione e colpa professionale

Tribunale Napoli, sez. XI, civile, sentenza 22 luglio 2013, n. 9345

Risarcimento danni - Sanità - Responsabilità del medico - Ambito e natura della responsabilità - Responsabilità contrattuale derivante dal rapporto di ospedalità atipico.

L'esercizio dell'attività del medico è assoggettata, al pari di quella degli altri professionisti, a responsabilità civile e penale. Il medico risponde in sede civile, dei danni cagionati al paziente, e in sede penale per i reati eventualmente commessi nell'esercizio della sua attività. Quanto ai medici esercenti la libera professione, le cliniche private e le stesse strutture ospedaliere, la responsabilità per i danni cagionati ai pazienti in ragione di una difettosa esecuzione della prestazione medica è ridotta nell'ambito della responsabilità contrattuale, essendo riconducibile il rapporto tra medico e paziente al contratto d'opera professionale, ovvero alla figura del contratto atipico di ricovero ospedaliero, o ancora a un contratto atipico di ospedalità.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Corte di Cassazione, sez. IV, penale, sentenza 20 giugno 2013, n. 26966

Professionisti - Medici e chirurghi - Colpa professionale - Visita collegiale - Dimissione del paziente - Dissenso del sanitario - Mancanza - Responsabilità - Sussistenza.

Il medico che partecipi alla visita collegiale non può essere esonerato da responsabilità ove ometta di differenziare la propria posizione, rendendo palesi i motivi che lo inducano a dissentire dalla decisione presa dal direttore del reparto di dimettere il paziente. (Fattispecie in cui è stata ritenuta la responsabilità del chirurgo per il decesso del paziente che, nonostante presentasse sindrome dolorosa, veniva prematuramente dimesso senza aver eseguito le opportune indagini diagnostiche).

● **Ced, Cassazione, 2013**

Tribunale Firenze, sez. I, penale, sentenza 7 maggio 2013, n. 2040

Omicidio colposo - Errore diagnostico - Configurabilità - Ipotesi - Mancata individuazione della patologia - Carenza di controlli ed esami adeguati - Decesso del paziente - Responsabilità del sanitario per omicidio colposo.

L'errore diagnostico si configura non solo quando, in presenza di uno o più sintomi di una malattia, non si riesca a inquadrare il caso clinico in una patologia nota alla scienza o si avvenga a un inquadramento erroneo, ma anche quando si ometta di eseguire o disporre controlli e accertamenti prudenzialmente doverosi ai fini di una corretta formulazione della diagnosi. L'evento, in particolare, trova senz'altro verifica ogni qualvolta, come nella specie, non sia esigibile l'inquadramento della presentazione clinica in una malattia ben precisa a causa della riconducibilità della sintomatologia a diverse branche della medicina e, per questo, si richieda al medico di riconoscere la gravità della situazione morbosa e l'urgenza di intervenire, anche con il trasferimento del paziente presso una struttura idonea. Nella specie, al contrario, il trattamento posto in essere dall'imputato, conseguente a una

diagnosi errata e superficiale, in quanto non preceduta dai necessari accertamenti, determinava un intervento insufficiente e un esito letale del paziente. Si impone, pertanto, l'affermazione di penale responsabilità dello stesso in ordine al contestato delitto di omicidio colposo.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Corte di Cassazione, sez. IV, penale, sentenza 11 marzo 2013, n. 11493

Medici - Responsabilità professionale - Colpa - Linee guida - Novum normativo ex legge 189/2012 - Rilevanza - Limiti. (Cp, articolo 43; legge 8 novembre 2012 n. 189)

In tema di responsabilità professionale del medico, il novum normativo introdotto con l'articolo 3 della legge 8 novembre 2012 n. 189, secondo cui «l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve», non può essere invocato allorché i profili di colpa contestati riguardano la prudenza e la negligenza, giacché le linee guida contengono solo regole di perizia e non afferiscono ai profili di imprudenza e di negligenza. In ogni caso, comunque, quando si discuta della perizia del medico, affinché le linee guida possano avere rilievo nell'accertamento della responsabilità, occorre si tratti di linee guida che indichino standards diagnostico-terapeutici conformi alle regole dettate dalla migliore scienza medica a garanzia della salute del paziente e che non risultino, invece, ispirate a esclusive logiche di economicità della gestione, sotto il profilo del contenimento delle spese, in contrasto con le esigenze di cura del paziente. Infatti, solo nel caso di linee guida conformi alle regole della migliore scienza medica è possibile utilizzarle come parametro per l'accertamento dei profili di colpa ravvisabili nella condotta del medico e attraverso le indicazioni dalle stesse fornite è possibile per il giudicante - anche, se necessario, attraverso l'ausilio di consulenze rivolte a verificare eventuali particolarità specifiche del caso concreto, che avrebbero potuto imporre o consigliare un percorso diagnostico-terapeutico alternativo - individuare o escludere eventuali condotte censurabili secondo il parametro di riferimento indicato dall'articolo 3 della legge 189/2012.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Corte di Cassazione, sez. IV, penale, sentenza 9 aprile 2013, n. 16237

Professionisti - Medici e chirurghi - Articolo 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189 - Depenalizzazione parziale degli articoli 589 e 590 del Cp - Condizioni.

In tema di responsabilità medica, l'articolo 3 della legge 8 novembre 2012, n. 189 esclude la rilevanza della colpa lieve a quelle condotte che abbiano osservato linee guida o pratiche terapeutiche mediche virtuose, purché esse siano accreditate dalla comunità scientifica. (Nella specie, la Sc ha osservato che la norma ha dato luogo a una "abolitio criminis" parziale degli articoli 589 e 590 del codice penale, avendo ristretto l'area del penalmente rilevante individuata da questi ultimi e avendo ritagliato implicitamente due sottofattispecie, una che conserva natura penale e l'altra divenuta penalmente irrilevante).

● **Ced, Cassazione, 2013**

La norma di riferimento: legge 189/2012

Art. 3

Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie

1. L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo.

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400 (da emanare entro il 30 giugno 2013), su proposta del ministro della Salute, di concerto con i ministri dello Sviluppo economico e dell'Economia e delle finanze, sentite l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Ania), (la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, anche in attuazione dell'articolo 3, comma 5, lettera e), del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, al fine di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie, sono disciplinati le procedure e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei relativi contratti, in conformità ai seguenti criteri:

a) determinare i casi nei quali, sulla base di definite categorie di rischio professionale, prevedere l'obbligo, in capo a un fondo appositamente costituito, di garantire idonea copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie. Il fondo viene finanziato dal contributo dei professionisti che ne facciano espressa richiesta (in misura definita in sede di contrattazione collettiva) e da un ulteriore contributo a carico delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione per danni derivanti dall'attività medico-professionale, determinato in misura percentuale ai premi incassati nel precedente esercizio, comunque non superiore al 4 per cento del premio stesso, con provvedimento adottato dal ministro dello Sviluppo economico, di concerto con il ministro della Salute e il ministro dell'Economia e delle finanze, sentite (la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché) le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie;

b) determinare il soggetto gestore del Fondo di cui alla lettera a) e le sue competenze senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

c) prevedere che i contratti di assicurazione debbano essere stipulati anche in base a condizioni che dispongano alla scadenza la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri e subordinare comunque la disdetta della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario (accertata con sentenza definitiva).

3. Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sani-

taria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo.

4. Per i contenuti e le procedure inerenti ai contratti assicurativi per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale resa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale o in rapporto di convenzione, il decreto di cui al comma 2 viene adottato sentita altresì la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. Resta comunque esclusa a carico degli enti del Servizio sanitario nazionale ogni copertura assicurativa della responsabilità civile ulteriore rispetto a quella prevista, per il relativo personale, dalla normativa contrattuale vigente.

5. Gli albi dei consulenti tecnici d'ufficio di cui all'articolo 13 del regio decreto 18 dicembre 1941, n. 1368, recante disposizioni di attuazione del codice di procedura civile, devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico-legale, una idonea e qualificata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria anche con il coinvolgimento delle società scientifiche (tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento).

6. Dall'applicazione del presente articolo non (devono derivare) nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. ●

Reato - Elemento soggettivo (psicologico) - Colpa - Colpa professionale - Colpa medica - Criteri di valutazione della responsabilità - Nuova disciplina.

In tema di colpa medica, e con riferimento alla irrilevanza penale della colpa lieve quando risultino osservate le linee guida e le buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, secondo quanto stabilito dall'articolo 3 comma 1°, del DI 158/2012, conv. con modif. in legge 189/2012, deve ritenersi che, consistendo detta osservanza essenzialmente nel corretto inquadramento del caso nelle sue linee generali, a essa possano accompagnarsi errori quali un non corretto adeguamento delle direttive di massima allo specifico contesto o anche il mancato riconoscimento della necessità di disattendere per perseguire una diversa strategia che governi efficacemente i rischi connessi al quadro d'insieme; eventualità, queste, che potranno dar luogo alla possibile configurabilità di una colpa, in particolare sotto il profilo dell'imperizia, la quale, a seconda dei casi e alla stregua dei

comuni canoni valutativi, quali già elaborati, nella materia in questione, dalla giurisprudenza di legittimità, potrà essere ritenuta lieve o grave, con esclusione, quindi, nella prima di tali ipotesi, della responsabilità penale.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Corte di Cassazione, sez. IV, penale, sentenza 1 febbraio 2012, n. 4391

Reato - Elemento soggettivo - Colpa - In genere - Colpa professionale medica - Criteri di valutazione - Colpa grave - Rilevanza - Limiti - Fattispecie.

In tema di colpa professionale del medico, il principio civilistico di cui all'articolo 2236 del codice civile che assegna rilevanza soltanto alla colpa grave può trovare applicazione in ambito penalistico come regola di esperienza cui attenersi nel valutare l'addebito di imperizia, qualora il caso concreto imponga la soluzione di problemi di speciale difficoltà ovvero qualora si versi in

una situazione di emergenza, in quanto la colpa del terapeuta deve essere parametrata alla difficoltà tecnico-scientifica dell'intervento richiesto e al contesto in cui esso si è svolto. Ne consegue che non sussistono i presupposti per parametrare l'imputazione soggettiva al canone della colpa grave ove si tratti di casi non difficili e fronteggiabili con interventi conformi agli standard. (In applicazione del principio di cui in massima la Sc ha ritenuto immune da censure la decisione con cui il giudice di merito ha affermato la sussistenza della responsabilità, ex articolo 589 del codice penale del direttore sanitario di una casa di cura - nei confronti di un degente affetto da schizofrenia caduto da una finestra - il quale, nonostante la condizione del paziente fosse macroscopicamente peggiorata e gli fosse nota la necessità di nuove iniziative terapeutiche e assistenziali, si astenne dal porre in essere le relative iniziative, di cui, peraltro, egli stesso aveva dato conto nel corso di un "briefing").

● *Ced, Cassazione, 2012*

Corte di Cassazione, sez. IV, penale, sentenza 19 settembre 2012, n. 35922

Professionisti - Medici e chirurghi - Responsabilità medica - Linee guida - Rilevanza - Condizioni.

In tema di responsabilità medica, le linee guida - provenienti da fonti autorevoli, conformi alle regole della miglior scienza medica e non ispirate a esclusiva logica di economicità - possono svolgere un ruolo importante quale atto di indirizzo per il medico; esse, tuttavia, avuto riguardo all'esercizio dell'attività medica che sfugge a regole rigorose e predeterminate, non possono assurgere al rango di fonti di regole cautelari codificate, rientranti nel paradigma dell'articolo 43 del codice penale (leggi, regolamenti, ordini o discipline), non essendo né tassative né vincolanti e, comunque, non potendo prevalere sulla libertà del medico, sempre tenuto a scegliere la migliore soluzione per il paziente. D'altro canto, le linee guida, pur rappresentando un utile parametro nell'accertamento dei profili di colpa riconducibili alla condotta del medico, non eliminano la discrezionalità giudiziale insita nel giudizio di colpa; il giudice resta, infatti, libero di valutare se le circostanze concrete esigano una condotta diversa da quella prescritta dalle stesse linee guida. Pertanto, qualora il medico non rispetti le linee guida il giudice deve accertare, anche con l'ausilio di consulenza preordinata a verificare eventuali peculiarità del caso concreto, se tale inosservanza sia stata determinante nella causazione dell'evento lesivo o se questo, avuto riguardo alla complessiva condizione del paziente, fosse, comunque, inevitabile e, pertanto, ascrivibile al caso fortuito.

● *Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24*

Corte di Cassazione, sez. IV, penale, sentenza 11 aprile 2012, n. 13547

Prestazione professionale - Colpa medica - Responsabilità per colpa generica e per colpa specifica.

In tema di responsabilità per colpa generica e per colpa specifica, una volta che un paziente si presenta presso una struttura medica chiedendo l'erogazione di una prestazione professionale, il medico, in virtù del contratto sociale, assume una posizione di garanzia della tutela della sua salute e anche se non può erogare la prestazione richiesta deve fare tutto quello che è nelle sue capacità per la salvaguardia dell'integrità del paziente. Non basta, dunque, semplicemente consigliare al paziente una diversa struttura, omettendo di inquadrare la situazione clinica e, quindi, di consentire ai sanitari successivi di avvalersi di una valutazione specialistica.

● *Il Sole 24 Ore, www.guidaaldiritto.ilssole24ore.com, 2012*

Nesso causale

Tribunale Bologna, penale, sentenza 18 aprile 2013, n. 1657

Omicidio colposo - Responsabilità per colpa medica - Fondamento - Nesso causale tra la condotta del sanitario e l'evento - Accertamento imprescindibile - Giudizio contro fattuale - Generalizzata regola di esperienza, legge scientifica, universale o statistica - Insufficienza, contraddittorietà e incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale - Pronuncia assoluta.

In materia di responsabilità per colpa medica, il nesso causale tra la condotta del sanitario e l'evento di danno può ritenersi sussistente nella sola ipotesi in cui, alla stregua del giudizio controfattuale condotto sulla base di una generalizzata regola di esperienza o di una legge scientifica, universale o statistica, si accerti che, ipotizzandosi come realizzata la condotta doverosa (e, nel caso di reato omissivo, ipotizzandosi come non realizzata la condotta umana) impeditiva dell'evento *hic et nunc*, questo non si sarebbe verificato, ovvero si sarebbe verificato, ma in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva. Non è, dunque, consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica, la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poiché il Giudice è tenuto a verificare la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, cosicché, all'esito del ragionamento probatorio, che abbia escluso anche la interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo, con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica. In tale contesto, quindi, la insufficienza, la contraddittorietà e la incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale, e dunque il ragionevole dubbio, in base all'evidenza disponibile, sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva o commissiva di cui si tratta, rispetto ad altri fattori interagenti sulla produzione dell'evento lesivo, comportano la neutralizzazione dell'ipotesi prospettata dall'accusa e l'esito assolutorio del giudizio. Nella specie, rilevato che, anche secondo i consulenti dell'accusa, l'adozione tempestiva dei comportamenti omissi non avrebbe ragionevolmente modificato il decorso della malattia, deve escludersi la prova del nesso causale tra le loro omissioni e il decesso del paziente.

● *Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24*

Corte d'Appello Taranto, penale, sentenza 14 gennaio 2013, n. 1320

Lesioni personali colpose - Negligenza, imperizia, inosservanza delle regole d'arte - Responsabilità del medico - Presupposti - Nesso di causalità tra la condotta e l'evento.

Risponde per il reato di lesioni personali il sanitario, che per imperizia, imprudenza, negligenza e inosservanza delle regole d'arte, avendo in cura una minore che in seguito a una caduta riportava la frattura del capitello radiale sinistro con dislocazione del nucleo del capitello, anziché procedere correttamente a una riduzione della frattura mediante manovra specifica, ometteva detta manovra, applicando direttamente un apparecchio gessato per venti giorni, cagionando in tal modo un prolungamento della malattia di 30 giorni a causa della sopravvenuta necessità di esecuzione di un intervento chirurgico. Ai fini dell'affermazione della responsabilità penale del medico è necessario valutare, ex post, il nesso causale tra la condotta e l'evento, attraverso un

criterio di probabilità logica, ovvero di probabilità razionale, effettuando un giudizio controfattuale. Ne deriva che la colpa dell'agente può ritenersi sussistente solo nel caso in cui si accerti che adottata la condotta medico-legale, omessa, e ritenuta doverosa secondo la migliore scienza medica, l'evento lesivo quasi certamente non si sarebbe verificato ovvero le conseguenze lesive o il protrarsi della malattia sarebbero stati minori. Nel caso di specie, applicando detti principi, si ritiene che non sussistano elementi probatori tali da poter affermare con probabilità logica e razionale che nel caso in cui fosse stata effettuata correttamente la manovra, la paziente avrebbe tempestivamente riacquisito la funzionalità dell'arto.

● *Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio lex24*

Corte di Cassazione, sez. IV, penale, sentenza 8 novembre 2012, n. 43459

Reato - Causalità (rapporto di) - In genere - Colpa medica - Responsabilità per omissione - Nesso di causalità - Criteri di individuazione

In tema di responsabilità, ai fini dell'accertamento del nesso di causalità è necessario individuare tutti gli elementi concernenti la causa dell'evento, in quanto solo la conoscenza, sotto ogni profilo fattuale e scientifico, del momento iniziale e della successiva evoluzione della malattia consente l'analisi della condotta omissiva colposa addebitata al sanitario per effettuare il giudizio controfattuale e verificare se, ipotizzandosi come realizzata la condotta dovuta, l'evento lesivo sarebbe stato evitato al di là di ogni ragionevole dubbio. (In applicazione del principio di cui in massima la Sc ha censurato la decisione con cui il giudice di appello ha affermato, in ordine al reato di lesioni personali gravi, la responsabilità dei medici - per non aver rimosso, nel corso di un intervento chirurgico, una garza dall'addome del paziente - omettendo di esaminare le doglianze degli appellanti relative all'assenza di dette garze presso la struttura sanitaria in cui venne eseguito l'intervento, alle specifiche patologie del paziente e all'eventualità che le stesse avessero richiesto esami strumentali endoscopici cui ricollegare la presenza della garza).

● *Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio lex24*

Corte d'Appello Napoli, sez. III, penale, sentenza 9 gennaio 2012, n. 4651

Reati contro la persona - Negligenza, imperizia e imprudenza del medico ginecologo - Lesioni personali colpose cagionate al neonato - Assoluzione del sanitario - Mancanza di prove certe in ordine al nesso eziologico tra la condotta del medico e l'evento lesivo.

In merito all'appello esperito ai fini della riforma della sentenza di condanna per il reato di lesioni personali colpose, di cui sia imputata la ginecologa che per colpa consistita in negligenza, imperizia e imprudenza, non abbia adottato un atteggiamento diagnostico e terapeutico adeguato alle condizioni del feto, creando i presupposti per il verificarsi delle lesioni gravissime nei confronti del neonato, deve confermarsi la sentenza di assoluzione emessa in prime cure laddove in corso di causa non si rinvenivano prove inerenti all'alto grado di probabilità o credibilità razionale nella ricostruzione del nesso causale tra la condotta ascritta all'imputata e l'evento verificatosi, unico idoneo a costituire il valido fondamento dell'accertamento della penale responsabilità del sanitario. Ne consegue che nel caso di specie, acclarato che la verifica dell'evento non sarebbe potuta escludersi anche in caso di esecuzione perfetta delle manovre offerte dalla scienza medica, non resta che confermare la sentenza assolutoria gravata.

● *Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24*

Responsabilità civile

Corte d'Appello Taranto, civile, sentenza 11 giugno 2013, n. 269

Responsabilità medica - Danni cerebrali da ipossia patiti da un neonato - Ritardata esecuzione del parto - Responsabilità del medico - Prova a carico del danneggiato - Nesso causale tra omissione del sanitario e danno - Operatività della norma di cui all'articolo 1218 Cc - Responsabilità solidale della struttura sanitaria.

L'affermazione della responsabilità del medico per i danni cerebrali da ipossia patiti da un neonato, e asseritamente causati dalla ritardata esecuzione del parto, esige la prova, a carico del danneggiato, della sussistenza di un valido nesso causale tra l'omissione dei sanitari e il danno. Tale prova sussiste quando, da un lato, non vi è certezza che il danno cerebrale patito dal neonato è derivato da cause naturali o genetiche e, dall'altro, appare «più probabile che non» che un tempestivo o diverso intervento da parte del medico avrebbe evitato il danno al neonato. Fornita tale prova in merito al nesso di causalità, è onere del medico, ex articolo 1218 del Cc, dimostrare la scusabilità della propria condotta. La natura pacificamente contrattuale del rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura privata o ente ospedaliero, comporta, inoltre, che la struttura risponde, ai sensi della richiamata norma, non solo dell'inadempimento delle obbligazioni su di essa tout court incombenti, ma anche dell'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal sanitario, quale ausiliario necessario dell'organizzazione aziendale, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con lo stesso. Nella fattispecie concreta, alla stregua delle risultanze della CtU deve ritenersi sussistente una concausalità preponderante del comportamento del sanitario, influente nella misura di circa il 50-60% nel determinismo dei gravi problemi neurologici del neonato e deve, pertanto, farsi luogo alla conseguente affermazione di responsabilità solidale del medico e della struttura sanitaria nella quale il medesimo operava all'epoca dei fatti in relazione ai danni riportati dal minore al momento della nascita.

● *Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24*

Tribunale Bologna, sez. III, civile, sentenza 20 maggio 2013, n. 1564

Responsabilità medica - Paziente - Danni - Domanda risarcitoria - Responsabilità del medico e della struttura sanitaria - Natura contrattualistica - Onere probatorio delle parti - Interventi di facile esecuzione e di alta specialità.

Inquadrata nell'ambito contrattualistico la responsabilità del medico e della struttura sanitaria nei confronti del paziente per i danni a questo derivati da una non diligente e imprudente esecuzione della prestazione, è onere del sanitario provare la correttezza del suo operato, secondo gli imposti criteri di diligenza e perizia, anche negli interventi di difficile soluzione, con la conseguenza che ove residui incertezza sul suo operato l'inadempimento risulterà accertato in base alla regola dell'onere probatorio; è, invece, a carico del paziente l'onere della prova del nesso causale, con i criteri della probabilità logica, generalmente fornita per presunzioni e mediante prova di fatti secondari. Negli interventi di facile esecuzione, pertanto, la prova del fatto secondario potrà essere sufficiente per ritenere dimostrato il nesso causale, mentre negli interventi di alta specialità la prova dei fatti secondari non è a tal fine sufficiente ed è onere del paziente provare che nel caso concreto si è verificata la regola astratta e che non vi sono cause alternative, secondo una ricostruzione del nesso causale non probabilistica, ma razionale e

logica. Nei giudizi di risarcimento del danno causato da attività medica, dunque, l'attore ha l'onere di allegare e provare l'esistenza del rapporto di cura, il danno e il nesso causale, mentre ha unicamente l'onere di allegare la colpa del medico, invece gravato dalla prova che l'eventuale insuccesso dell'intervento, rispetto a quanto concordato o ragionevolmente attendibile, è dipeso da causa a sé non imputabile. (Fattispecie avente a oggetto l'accertamento della responsabilità di tutta l'équipe medica in relazione al decesso della paziente in seguito a complicità nel corso dell'intervento chirurgico, per la condotta negligente tenuta nell'occasione).

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Tribunale Roma, sez. XIII, civile, sentenza 30 aprile 2013, n. 9239

Risarcimento danni da responsabilità professionale - Responsabilità professionale - Natura contrattuale della responsabilità del medico - Inadempimento della prestazione - Presupposti per l'operatività della responsabilità.

La responsabilità del medico ha natura contrattuale ed è assoggettata alla disciplina della responsabilità nell'esecuzione di un contratto d'opera professionale, di cui agli articoli 1176 e 2236 del Cc. L'inadempimento della prestazione del medico deve essere valutato a norma dell'articolo 1176, comma 2°, del Cc, con riguardo alla natura dell'attività esercitata mentre, ai sensi dell'articolo 2236 del Cc, è statuito che se la prestazione implica la soluzione di problemi di particolare difficoltà, il prestatore d'opera risponde solo in caso di dolo o colpa grave. Ne consegue che la limitazione di responsabilità concerne solo i casi in cui è richiesta una particolare perizia che trascende la preparazione media, ovvero in cui la particolare complessità deriva dal fatto che il caso non è stato ancora studiato a sufficienza o non è stato ancora definitivamente dibattuto con riferimento ai metodi da adottare. Trattandosi inoltre di un'obbligazione di mezzi e non di risultato, il mancato raggiungimento del risultato non determina alcun inadempimento.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Tribunale Bologna, sez. III, civile, sentenza 16 aprile 2013, n. 1169

Risarcimento danni per responsabilità medica - Ommissione o errore diagnostico - Responsabilità del medico - Configurabilità non automatica - Condotta imperita, imprudente o negligente - Decesso del paziente - Diritto degli eredi al risarcimento del danno - Nesso causale tra condotta omissiva ed evento di danno - Accertamento imprescindibile.

La responsabilità del medico, in ipotesi di omissione o errore diagnostico, non è automatica, con la conseguenza che, in ipotesi di decesso del paziente a seguito di eventi ascrivibili a una condotta imperita, imprudente o negligente del medico, a causa di omissioni di adeguate cure e prescrizioni di esami, non può ritenersi configurabile in via automatica il diritto degli eredi al risarcimento del danno, occorrendo, in ogni caso, verificare se determinati esami non prescritti fossero effettivamente necessari o se una tempestiva diagnosi avrebbe potuto salvare il paziente. Nella dedotta circostanza, pertanto, si rivela necessario l'accertamento del nesso causale tra una condotta omissiva e l'evento di danno, in relazione al quale l'inadempimento rilevante secondo il criterio del «più probabile che non» è solo quello che costituisce la causa o la concausa efficiente del danno. Consegue a quanto innanzi che gli eredi del paziente deceduto, ai fini del risarcimento dei danni a essi derivati dalla condotta del professionista, sono gravati dall'onere di allegare un inadempimento qualificato, ovvero astrattamente idoneo alla produzione del danno, incumbendo

a carico del debitore l'onere di fornire la prova liberatoria e, dunque, di dimostrare di aver agito diligentemente, in conformità con le regole dell'arte medica. La responsabilità del medico, invero, sia che esso agisca come libero professionista, sia che lo stesso dipenda da una struttura sanitaria, è di natura contrattuale, con la conseguenza che il problema del riparto dell'onere probatorio deve seguire i criteri fissati nella materia predetta e, dunque, l'applicazione dei principi generali di cui all'articolo 1218 del Cc. (Fattispecie avente a oggetto l'accertamento di una condotta inadempiente del medico curante, per aver egli ommesso, secondo la diligenza richiesta dalla sua professione, di continuare a curare il paziente e di prescrivere nuovi esami in seguito al riscontro di alcuni valori preoccupanti, la quale determinava il peggioramento delle condizioni di salute del medesimo e il suo conseguente decesso. Gli eredi, pertanto, devono ritenersi titolari del diritto al risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale e del danno patrimoniale comprensivo dell'apporto economico fornito dal *de cuius* in favore del nucleo familiare).

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Corte di Cassazione, sez. III, civile, sentenza 12 marzo 2013, n. 6093

Responsabilità medica - Danni causati per negligenza o imprudenza - Diagnosi - Difficoltà - Limitazione di responsabilità - Esclusione.

La limitazione di responsabilità professionale del medico-chirurgo ai soli casi di dolo o colpa grave, ai sensi dell'articolo 2236 del Cc, attiene esclusivamente alla perizia, per la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, con esclusione dell'imprudenza e della negligenza. Infatti, anche nei casi di speciale difficoltà, tale limitazione non sussiste con riferimento ai danni causati per negligenza o imprudenza, dei quali il medico risponde in ogni caso.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Responsabilità medica - Primario - Situazioni cliniche degenti.

Il primario ha la responsabilità dei malati della divisione (per i quali ha l'obbligo di definire i criteri diagnostici e terapeutici, che gli aiuti e gli assistenti devono seguire), deve avere puntuale conoscenza delle situazioni cliniche che riguardano tutti i degenti, a prescindere dalle modalità di acquisizione di tale conoscenza (con visita diretta o interpellato degli altri operatori sanitari), ed è, perciò, obbligato ad assumere informazioni precise sulle iniziative intraprese dagli altri medici cui il paziente sia stato affidato, indipendentemente dalla responsabilità degli stessi, e ciò, al fine di vigilare sulla esatta impostazione ed esecuzione delle terapie, di prevenire errori e di adottare tempestivamente i provvedimenti richiesti da eventuali emergenze.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Corte di Cassazione, sez. III, civile, sentenza 19 febbraio 2013, n. 4030

Sanità - Responsabilità civile da colpa medica - Articolo 3, comma 1°, della legge 189/2012 (di conversione del DL 158/2012, cosiddetto Balduzzi) - Natura di esimente penale - Disciplina responsabilità civile - Irrilevanza.

Il DL 13 settembre 2012 n. 158, articolo 3 comma 1°, convertito dalla legge 8 novembre 2012 n. 189 esclude la responsabilità medica in sede penale, se l'esercente dell'attività sanitaria si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. La stessa norma prevede che in tali casi, la esimente penale non elide l'illecito civile e che resta fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del Cc, che è clausola generale del *neminem*

laedere, sia nel diritto positivo, sia con riguardo ai diritti umani inviolabili quale è la salute. La novella contenuta nella legge n. 189 del 2012 dunque si limita a indicare una particolare evoluzione del diritto penale vivente, col fine di agevolare l'utile esercizio dell'arte medica, evitando il pericolo di pretestuose azioni penali, senza modificare tuttavia la materia della responsabilità civile che segue le sue regole consolidate, non solo per la responsabilità aquiliana del medico, ma anche per la cosiddetta «responsabilità contrattuale» del medico e della struttura sanitaria, da contatto sociale.

● **Il Sole 24 Ore, Guida al Diritto, 2013, 17, pg. 25, annotata da F. Martini**

Tribunale Arezzo, civile, sentenza 15 febbraio 2013, n. 196
Sanità - Responsabilità civile da colpa medica - Articolo 3, comma 1°, della legge 189/2012 (di conversione del DI 158/2012, cosiddetto "Balduzzi") - Natura di esimente penale - Disciplina responsabilità civile - Irrilevanza - Responsabilità contrattuale da ritardo diagnostico - Minime percentuali di successo di tempestiva diagnosi - Assenza nesso di causa - Reiezione della domanda.

L'articolo 3, comma 1, del DI 158/2012, convertito dalla legge 189/2012, cosiddetto "decreto Balduzzi" non impone alcun ripensamento dell'attuale inquadramento contrattuale della responsabilità sanitaria, ma si limita (nel primo periodo) a determinare un'esimente in ambito penale (i cui contorni risultano ancora tutti da definire), facendo salvo (nel secondo periodo) l'obbligo risarcitorio e sottolineando (nel terzo periodo) la rilevanza delle linee guida e delle buone pratiche nel concreto accertamento della responsabilità (con portata sostanzialmente ricognitiva degli attuali orientamenti giurisprudenziali). Ritenuto, pertanto, che anche nel caso in esame (concernente un'ipotesi di responsabilità della Usl per il pregiudizio che si assume conseguito a condotta colposa dei sanitari dell'ospedale per ritardo diagnostico) debbano applicarsi i criteri propri della responsabilità contrattuale (cfr. Cassazione, sezioni Unite 577/2008), va disattesa la domanda attorea in quanto, pur accertata l'esistenza di un ritardo colposo nella diagnosi, è stato escluso in sede di CtU che in caso di diagnosi tempestiva si sarebbe potuta evitare la conseguenza di danno. Apparendo, dunque, di gran lunga «più probabile che non» l'ininfluenza del ritardo diagnostico, non appare possibile stabilire un nesso causale apprezzabile fra tale ritardo e patologia riscontrata e deve dunque escludersi la sussistenza del nesso causale fra la condotta omissiva dei sanitari e il pregiudizio sofferto dal neonato.

● **Il Sole 24 Ore, Guida al Diritto, 2013, 17, pg. 17, annotata da F. Martini**

Tribunale Foggia, civile, sentenza 10 gennaio 2013, n. 38
Responsabilità medica - Condotta colposa del medico e conseguenze dannose sofferte dal paziente - Nesso causale - Esclusione - Difettosa tenuta della cartella clinica - Inidoneità - Operatività del principio - Limiti.

La difettosa tenuta della cartella clinica del paziente non costituisce circostanza idonea a escludere la sussistenza del nesso eziologico tra la condotta colposa del medico e le conseguenze dannose sofferte dal paziente, ove risulti provata la idoneità di una tale condotta a provocare il danno. L'espresso principio, tuttavia, vale fino a quando in conseguenza della lacunosa compilazione della cartella clinica sia impossibile accertare e valutare altri ipotetici fattori causali alternativi, idonei a interrompere il nesso eziologico, nella specie sussistenti e autonomamente valutati. Il pregiudizio fisico occorso all'attrice in seguito all'infezione riscontrata sulla zona trattata dall'intervento chirurgico, eseguito nel rispetto della scienza e delle regole in materia, è stato, invero, imputato non

all'operato dei medici, come da essa dedotto, bensì a eventi riconducibili a una complicità accidentale successiva (infezione batterica) del tutto indipendente dalla condotta dei sanitari, per cui nessun rilievo assume, ai fini della configurabilità di una responsabilità a loro carico, la non completa compilazione della cartella clinica.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Tribunale Varese, sez. I, civile, sentenza 26 novembre 2012, n. 1406

Responsabilità professionale dell'esercente una professione sanitaria - Articolo 3 della legge 8 novembre 2012 n. 189 - Responsabilità del medico - Riferimento all'articolo 2043 del Cc - Adesione del legislatore al modello di responsabilità aquiliana - Sussiste.

L'articolo 3 della legge 189/2012 - prevedendo che nei casi in cui il medico non risponda penalmente, comunque sia tenuto all'obbligazione civile del risarcimento, ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile - suggerisce l'adesione al modello di responsabilità civile medica come disegnato anteriormente al 1999, in cui, come noto, in assenza di contratto, il paziente poteva richiedere il danno iatrogeno esercitando l'azione aquiliana.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Corte di Cassazione, sez. III, civile, sentenza 9 ottobre 2012, n. 17143

Responsabilità civile - Professionisti - Attività medico-chirurgica - Colpa del sanitario - Onere della prova - Ripartizione - Criteri - Prova liberatoria gravante sul medico - Contenuto.

Nei giudizi di risarcimento del danno causato da attività medica, l'attore ha l'onere di allegare e di provare l'esistenza del rapporto di cura, il danno e il nesso causale, mentre ha l'onere di allegare (ma non di provare) la colpa del medico; quest'ultimo, invece, ha l'onere di provare che l'eventuale insuccesso dell'intervento, rispetto a quanto concordato o ragionevolmente attendibile, è dipeso da causa a sé non imputabile.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Responsabilità civile - Professionisti - Attività medico-chirurgica - Diligenza esigibile dal sanitario - Contenuto.

La diligenza esigibile dal medico nell'adempimento della sua prestazione professionale, pur essendo quella "rafforzata" di cui al secondo comma dell'articolo 1176 del Cc, non è sempre la medesima, ma varia col variare del grado di specializzazione di cui sia in possesso il medico, e del grado di efficienza della struttura in cui si trova a operare. Pertanto dal medico di alta specializzazione ed inserito in una struttura di eccellenza è esigibile una diligenza più elevata di quella esigibile, dinanzi al medesimo caso clinico, da parte del medico con minore specializzazione o inserito in una struttura meno avanzata.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**

Corte di Cassazione, sez. III, civile, sentenza 3 febbraio 2012, n. 1620

Responsabilità civile - Professionisti - Attività medico-chirurgica - Responsabilità dell'ospedale - Fondamento - Natura contrattuale - Distinzioni.

L'ospedale risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex articolo 1218 del codice civile, ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex articolo 1228 del codice civile, ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale.

● **Il Sole 24 Ore, Mass. Repertorio Lex24**