

Principi. La giurisprudenza della Cassazione

Nel processo il paziente può far valere il rispetto del contratto

Contratto

Per la Cassazione il rapporto tra il paziente e la struttura (ovvero il medico) ha natura contrattuale, in quanto l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (sentenza 1698/2006)

Onere della prova

La natura contrattuale del rapporto tra paziente e struttura ha come conseguenza, in caso di controversia legale, che il primo ha l'onere di dimostrare il contratto e l'in sorgenza o aggravamento della patologia, mentre il convenuto deve dimostrare che non vi è stato inadempimento o che nessun danno è derivato al paziente (sentenza 577/2008)

Nesso di causa

Al paziente vengono risarciti i

danni che possono essere messi in relazione causale con il comportamento illecito, omissivo o commissivo del medico, secondo una valutazione di probabilità, ma, nel dubbio, il danno è sempre risarcibile (sentenza 1538/2010)

Cartella clinica

Nel caso in cui la cartella clinica si presenti incompleta o non perfettamente compilata, le conseguenze in termini di mancato accertamento dei fatti ricadono sulla struttura sanitaria (sentenza 1538/2010)

Perdita di chance

Il paziente ha diritto anche al risarcimento del danno da perdita di chance di guarigione, intesa come possibilità di conseguire un risultato migliore di quello ottenuto (sentenza 4400/2004)

Filippo Martini

La materia della responsabilità civile in ambito sanitario ha subito nell'ultimo decennio una vera e propria rielaborazione sulla base di un'evoluzione della giurisprudenza della Cassazione che ha fornito al paziente un maggior grado di tutela risarcitoria.

Già verso la fine degli anni novanta la Suprema corte aveva affermato che il rapporto tra paziente e medico o struttura sanitaria ha una natura contrattuale, in ragione proprio del "contatto sociale" che si crea tra il primo, che invoca il servizio medico, e i secondi, obbligati a fornire la prestazione con alto grado di diligenza tecnica (sentenza 589/1999).

L'inquadramento della pre-

stazione sanitaria in un contesto contrattuale ha avuto immediate conseguenze in termini di onere della prova e di prescrizione del diritto al risarcimento del danno. Sotto il primo profilo, al paziente che oggi lamenta una responsabilità del medico è sufficiente dimostrare in giudizio il "contatto" con la struttura sanitaria, riferendo di averne tratto un pregiudizio alla salute, senza più doverne dimostrare la colpa. Il convenuto, medico o struttura, deve provare, invece, che il danno lamentato dal paziente non è riferibile a un proprio inadempimento o che non può essere messo in relazione causale con il proprio operato (sentenza 3520/2008).

Sul piano della prescrizione del diritto al risarcimento del

danno, la natura contrattuale del rapporto fa sì che l'azione giudiziale possa essere intrapresa dal paziente insoddisfatto anche dieci anni dopo l'errore medico. Anche in tema di nesso causale tra l'azione (o l'omissione) colpevole e il danno alla salute in capo al paziente, la giurisprudenza della Cassazione si è data, nella materia civile, regole in parte difformi dai principi generali della colpa. In ogni contenzioso il giudice ha il compito di valutare - con il supporto della scienza - qualsiasi effettivamente i danni da porre in relazione causale con l'errore medico e quali siano invece conseguenze di una malattia contratta dal paziente. Tuttavia in tale attività di accertamento istruttorio, la giurisprudenza della Cassazione ha qualificato il grado di probabilità sufficiente a condannare il sanitario a un livello di semplice possibilità, ove invece per condannare in sede penale un medico occorre sia raggiunta una prova sul nesso causale «oltre ogni ragionevole dubbio» (sentenza 584/2008).

Sempre di recente i giudici del Supremo collegio hanno altresì ritenuto in colpa il sanitario persino quando non sia possibile stabilire un grado accettabile di relazione causale tra l'errore e il danno, nel senso che il rischio dell'incertezza probatoria deve ricadere sul soggetto obbligato alla prestazione sanitaria e non sul paziente (sentenza 1538/2010).

La colpa del medico o della struttura è stata altresì affermata nelle ipotesi in cui non sia stato provato un danno emergente, ma solo quando il paziente abbia riferito di avere perso una semplice chance di guarigione (sentenza 4400/2004) ovvero quando non sia possibile svolgere delle indagini esaustive sulla

vicenda sanitaria per carenze documentali della cartella clinica (sentenza 577/2008).

Le decisioni degli ultimi anni hanno spostato la barra della dialettica processuale a svantaggio della struttura sanitaria o del medico, che devono in effetti farsi carico di provare, sotto ogni profilo clinico e deontologico, che il danno lamentato dal paziente non sia loro imputabile in minima parte, finendo talvolta col risarcire anche danni che non siano con certezza riferibili al loro operato.

La scelta della giurisprudenza di fornire un tale alto livello di tutela a favore degli utenti del servizio sanitario è giustificata con la necessità di privilegiare il valore del bene primario della salute, ma non vanno ignorate le ricadute del sistema in termini anche socio-economici.

Viene spesso paventata la diffusione delle pratiche di "medicina difensiva", con il professionista che sceglie solo trattamenti con basso grado di rischio per il paziente. Al tempo stesso, vengono denunciate le carenze di camici bianchi in branche della sanità soggette oggi a maggiore esposizione al contenzioso da malpractice (ginecologia, anestesologia, eccetera).

Non estraneo a quanto illustrato è anche il fenomeno della crescente difficoltà di reperire sul mercato assicurativo operatori e prodotti disposti a offrire, a costi sostenibili per il sistema, la copertura della responsabilità professionale di strutture e di medici.

ONERE DELLA PROVA

Spetta al professionista o alla struttura dimostrare che non si sono verificati inadempimenti o errori nei confronti del malato

