Cass., 20 novembre 2020, n. 26426
In tema di responsabilità medica, il paziente che ometta di fornire alcune notizie nel corso dell'anamnesi, senza ricevere specifiche richieste dal medico, non può ritenersi corresponsabile delle carenze informative, verificatesi in quella sede, che hanno poi determinato l'errore diagnostico, perché non rientra tra i suoi obblighi né avere specifiche cognizioni di scienza medica, né sopperire a mancanze investigative del professionista. (Nella specie, la S.C. ha cassato la decisione di merito che, accertata la responsabilità dei sanitari per omessa diagnosi della condizione di portatrice sana di talassemia in capo ad una donna in stato di gravidanza, divenuta madre di due gemelle affette da talassemia "maior", aveva affermato la concorrente responsabilità di quest'ultima e del di lei marito perché, consapevoli della condizione di portatore sano in capo a quest'ultimo, si erano rivolti ai medici per assicurarsi che non fosse tale anche lei ma, pur essendo a conoscenza di una patologia ematica, definita microcitemia, tra i collaterali della donna, non ne avevano parlato durante l'anamnesi).

Cass., 8 luglio 2020, n. 14258
In caso di suicidio del paziente, avvenuto mentre questi era ricoverato in una struttura ospedaliera, la domanda risarcitoria degli stretti congiunti per la menomazione del rapporto parentale ha natura extracontrattuale, senza che sia possibile richiamare la figura dei «terzi protetti dal contratto» posto che non è dato riscontrare gli indici normativi o di carattere costituzionale valevoli nel sottosistema dei danni da nascita indesiderata (nella specie, gli attori lamentavano che il paziente, con una lunga storia clinica di ricoveri anche in regime di Tso, era stato ricoverato per problematiche respiratorie nel reparto di medicina, senza che: a) fossero adottate debite precauzioni, e b) fosse loro permesso di prestare assistenza per la notte, nel corso della quale il congiunto si era lanciato da una finestra).

Cass., 26 febbraio 2020, n. 5128
In materia di responsabilità medica, una volta dimostrata la complessiva negligenza dell'opera prestata, tale da determinare, secondo il principio della causalità adeguata, un aggravamento delle condizioni di salute del paziente, è onere del convenuto dimostrare che le cure effettuate, per quanto inutili sul piano del recupero della funzionalità, e comunque denotanti una complessiva negligenza sotto il profilo dell'ars medica, non hanno avuto alcun impatto sulla salute della persona rispetto alle condizioni pregresse, che aveva potuto constatare.

Cass., 26 novembre 2019, n. 30727
In tema di responsabilità medica, il sanitario che riscontri una normalità morfologica del feto di cui tuttavia non abbia una intera visualizzazione, ha l'obbligo, secondo un'adeguata valutazione della diligenza richiestagli, di informare la paziente della possibilità di compiere un ulteriore esame presso un centro maggiormente specializzato, nella prospettiva di porre la gestante nella possibilità di scegliere se interrompere la gravidanza, qualora ne ricorrano i presupposti.

Cass., 14 novembre 2019, n. 29492
In caso di decesso di un soggetto affetto da virus HCV contratto a seguito di emotrasfusione è escluso il risarcimento, in aggiunta al danno biologico precedentemente accertato e liquidato, del pregiudizio derivante dal peggioramento delle condizioni di salute e dal successivo decesso, trattandosi dell'avveramento di un prevedibile rischio di aggravamento della patologia epatica originaria.

Cass., 11 novembre 2019, n. 28985
La violazione da parte del medico del dovere di informare il paziente in merito all'insorgenza

di eventuali complicanze a seguito di un intervento chirurgico, causa una responsabilità del sanitario per due tipologie di danno: alla salute, qualora si accerti che il paziente adeguatamente informato non si sarebbe sottoposto all'intervento; da lesione del diritto di autodeterminarsi, se il paziente subisca un danno patrimoniale o non patrimoniale diverso dalla lesione del diritto alla salute.

Cass., 17 ottobre 2019, n. 26307
In tema di responsabilità sanitaria, l'obbligo di diligenza gravante su ciascun componente dell'*équipe* medica comporta l'onere di visionare la cartella clinica del paziente ed esprimere motivato dissenso rispetto alle scelte chirurgiche effettuate dalla stessa, al fine di esimersi dalla responsabilità per inadempimento della prestazione sanitaria.

Cass., 19 settembre 2019, n. 23328
In tema di attività medico-chirurgica, il consenso informato deve basarsi su informazioni dettagliate rese mediante un linguaggio adeguato al livello culturale del paziente, affinché lo stesso possa avere piena conoscenza e consapevolezza dei risultati dell'intervento e delle possibili conseguenze negative, non essendo sufficiente la mera sottoscrizione di un modulo prestampato dal contenuto generico.

Cass., 7 marzo 2019, n. 6593
Con tale pronuncia la Corte di Cassazione ritorna sulla rilevante questione del riparto dell'onere probatorio nell'ambito della responsabilità medica nel caso in cui si agisca deducendo una responsabilità contrattuale *ex* art. 1218 c.c., stabilendo che è onere dell'attore, paziente danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento, il quale va assolto dimostrando con qualsiasi mezzo di prova che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno.

Cass., 11 dicembre 2018, n. 31966
In tema di responsabilità medica, rispondono dei danni derivanti dall'utilizzo di una valvola cardiaca difettosa, oltre al primario che ha deciso l'impianto e scelto il dispositivo, anche tutti i membri dell'equipe medica che abbiano partecipato attivamente all'operazione. La Cassazione allarga così il perimetro delle responsabilità dei componenti il team sanitario alle fasi antecedenti l'esecuzione dell'intervento, facendovi rientrare anche le scelte relative ai prodotti da utilizzare.

Cass., 18 maggio 2017, n. 12490
Nei giudizi di risarcimento danno da responsabilità medica è onere dell'attore dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento. Per tale ragione se al termine dell'istruttoria resti incerti la reale causa del danno la domanda di risarcimento deve essere rigettata.

Cass., 10 gennaio 2017, n. 243
In materia di responsabilità medica nel caso in cui il medico specialista non abbia correttamente adempiuto alla sua prestazione, ovvero abbia omesso di prescrivere un esame di amniocentesi che avrebbe potuto svelare la patologia di cui era affetto il feto, la mera circostanza che, due mesi dopo quella prestazione, la gestante abbia rifiutato di sottoporsi a tale esame non elide l'efficacia causale dell'inadempimento in relazione alla perdita della chance di conoscere lo stato della gravidanza fin dal momento in cui si è verificato. Di

conseguenza laddove la gestante lamenti di aver subito un danno alla salute psico-fisica, per avere avuto la sorpresa della condizione patologica del figlio solo al termine della gravidanza, la perdita di chance deve essere considerata parte di quel danno ricollegabile all'inadempimento del medico.

Cass., 7 luglio 2016, n. 13919
In tema di responsabilità medica, la struttura ospedaliera che esegua un intervento chirurgico d'urgenza non può invocare lo stato di necessità di cui all'art. 2045 c.c., che implica l'elemento dell'imprevedibilità della situazione d'emergenza. Pertanto, grava sulla struttura la prova di aver eseguito, sul sangue pur somministrato in via d'urgenza, tutti i controlli previsti all'epoca dei fatti. Nel caso di specie, in particolare, il paziente aveva contratto epatite post-trasfusionale in conseguenza di emotrasfusioni alle quali era stato sottoposto con particolare urgenza, essendo giunto in ospedale con una ferita da arma da fuoco e con una grave emorragia in corso.

Cass., 31 marzo 2016, n. 6209
In tema di responsabilità medica, la difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente, il quale, in ossequio al principio di vicinanza della prova, può ricorrervi se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato.

Cass., 8 marzo 2016, n. 4540
In tema di responsabilità medica, grava sulla struttura sanitaria e sul medico l'obbligo di informare la paziente della possibilità di ricorrere a centri di più elevata specializzazione, sorge unicamente ove la struttura abbia assunto la relativa obbligazione di spedalità pur non disponendo di attrezzature adeguate.

Cass., 13 febbraio 2015, n. 2854
In tema di responsabilità medica, l'obbligo del consenso informato attiene all'informazione circa le prevedibili conseguenze del trattamento cui il paziente viene sottoposto, e in particolare al possibile verificarsi, in conseguenza dell'esecuzione del trattamento stesso, di un aggravamento delle condizioni di salute del paziente, al fine di porre quest'ultimo in condizione di consapevolmente consentire al trattamento sanitario prospettatogli. Ne deriva che l'acquisizione da parte del medico del consenso informato costituisce prestazione altra e diversa da quella dell'intervento medico richiestogli, assumendo autonoma rilevanza ai fini dell'eventuale responsabilità risarcitoria in caso di mancata prestazione da parte del paziente.

Cass., 13 maggio 2014, n. 10317
La Corte di Cassazione, confermando le decisioni di primo e secondo grado, ha rigettato il ricorso promosso contro una AUSL locale e teso al risarcimento del danno subito da una paziente a seguito di un'interruzione volontaria di gravidanza (asseritamente) mal eseguita. In particolare la Corte conferma l'orientamento che fa rientrare la responsabilità medica nell'alveo della responsabilità contrattuale, con conseguente riparto dell'onere della prova tra la parti e, nella fattispecie in analisi, conferma la decisione di secondo grado che si era adeguata a tali principi (non potendo valutare il merito della decisione ed i fatti del caso). La Corte, infine ribadisce che «l'inadempimento rilevante nell'àmbito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno, nelle obbligazioni dette "di comportamento", come quelle che qui rilevano, non e qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) e efficiente del danno; il che comporta, in primis, la necessità

della parte istante di allegare un inadempimento, per cosí dire, qualificato e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno».

Cass., 6 giugno 2014, n. 12830
La Corte di Cassazione sottolinea la necessità e la rilevanza di una corretta e puntuale informativa in favore del paziente che si sottopone ad interventi di chirurgia estetica non necessari, tesa a favorire la scelta del paziente in merito all'*an* dell'intervento (ossia la decisione sul sottoporsi o meno all'intervento). Diverso è, invece, il caso di interventi chirurgici resi necessari ai fini della tutela del diritto alla salute, costituzionalmente garantito.

Cass., 30 maggio 2014, n. 12264
La Corte di Cassazione sottolinea la rilevanza di un'adeguata informativa alla gestante in caso di malformazioni del feto. Infatti, secondo la Corte esiste un evidente nesso di causalità tra la decisione della donna di interrompere la gravidanza e la corretta informativa su eventuali malformazioni del feto tali da «incidere sulla estrinsecazione della personalità del nascituro».

Cass., 23 maggio 2014, n. 11522

delle sofferenze del paziente (seppur non alla cura del male), con conseguente sopportazione della malattia, e del dolore ad esso conseguente, da parte del paziente.

Cass., 27 marzo 2014, n. 7195
Gli errori in sede di intervento chirurgico, realizzato al fine di rallentare la malattia, determinano una responsabilità medica ed il diritto per il paziente al risarcimento del danno da perdita di chance (dovuta alla perdita della possibilità di vivere per un periodo di tempo più lungo). Il risarcimento è determinato equitativamente dal giudice tenendo conto anche della differenza tra la durata effettiva della vita del paziente dopo l'intervento errato e quella che avrebbe potuto presumibilmente avere con un intervento correttamente eseguito.

Cass., 19 marzo 2014, n. 6341
Il paziente che abbia subito danni a seguito di intervento chirurgico, tali da ridurre la sua capacità lavorativa, ha l'onere di provare la perdita della capacità lavorativa, come condizione al suo diritto al risarcimento del danno subito (non esiste un automatico obbligo di risarcimento in capo al danneggiante in base ai criteri dell'art. 4 della l. n. 39 del 1977).

Cass., 17 ottobre 2013, n. 23575
Nella responsabilità medica, ai fini dell'attribuzione della responsabilità del sanitario, il giudice deve accertare, sul piano della causalità materiale, intesa come relazione tra la condotta e l'evento di danno, l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento in applicazione della regola di cui all'art. 41 c.p., per il quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione e l'omissione e l'evento, così da ascrivere l'evento di danno interamente all'autore della condotta illecita.
In applicazione di tale principio, la Suprema Corte rigetta la domanda di condanna al risarcimento dei danni, derivati dal confezionamento e dalla allocazione di una protesi dentaria nell'arcata dentaria superiore cui erano seguiti dolori alla testa.

Cass., 12 settembre 2013, n. 20904
In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale

da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, ovvero il paziente danneggiato, deve provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato causalmente rilevante (Cassa con rinvio, App. Perugia, 12 ottobre 2006).

Cass., 15 maggio 2012, n. 7552
Nel caso di specie il ricorrente ha riportato un'infezione da HCV a seguito di una trasfusione di sangue infetto presso un ospedale e, di conseguenza, è stata riconosciuta la responsabilità del Ministero della Salute. Il dovere del Ministero, infatti, è quello di vigilare attentamente sulla preparazione ed utilizzazione del sangue e degli emoderivati, configurandosi un preciso dovere di diligenza nell'impiego delle misure necessarie a verificarne la sicurezza, che comprende l'obbligo di adoperarsi per evitare il rischio di contagi.

Cass., 13 luglio 2011, n. 15386
Il sanitario curante che formuli una diagnosi di normalità morfologica del feto anche sulla base di esami strumentali che non ne hanno consentito, senza sua colpa, la visualizzazione nella sua interezza, è tenuto ad informare la paziente della possibilità di ricorrere ad un centro di più elevato livello di specializzazione, in vista dell'esercizio del diritto della gestante di interrompere la gravidanza, qualora ne ricorrano i presupposti.

Cass., 1° febbraio 2011, n. 2334
La diligenza del medico nell'adempimento della propria prestazione professionale deve valutarsi in riferimento alla natura della specifica attività esercitata, assumendo quale parametro non la condotta del buon padre di famiglia ma quella del debitore qualificato, ai sensi dell'art. 1176, comma 2, c.c., che comporta il rispetto degli accorgimenti e delle regole tecniche obiettivamente connesse all'esercizio della professione. La responsabilità del medico è limitata alle ipotesi di dolo e colpa grave di cui all'art. 2236, comma 2, c.c. soltanto nel caso di risoluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà che trascendono la preparazione media o non ancora sufficientemente studiati dalla scienza medica.
Nel caso di specie, la Suprema Corte ha ritenuto non correttamente motivata la sentenza di merito che aveva escluso la responsabilità del ginecologo per danni neurologici patiti dal neonato in occasione del parto, senza valutare se il ginecologo potesse essere ritenuto responsabile per avere indirizzato la gestante presso una struttura (privata) carente di un centro di rianimazione neonatale, per aver omesso di adottare un programma di adeguato monitoraggio cardiotocografico, nonostante l'esistenza di sintomi di sofferenza fetale.

Cass., 29 novembre 2010, n. 24143
Sussiste la responsabilità contrattuale da contatto sociale del medico che, avendo da tempo in cura una paziente affetta da seno fibromatoso, abbia rinviato ad un futuro indeterminato ulteriori accertamenti diagnostici, nonostante la segnalazione telefonica della paziente circa la presenza di una sintomatologia - l'aver scoperto un nodulo al seno - che induce il sospetto di una neoplasia mammaria, patologia che, secondo una comune massima di esperienza, risulta tanto più efficacemente curabile, quanto più tempestivamente si intervenga.
La condotta posta in essere dal medico è tale da evidenziare in capo allo stesso una colpa grave e non scusabile, non rilevando il fatto che, se la paziente si fosse rivolta al servizio sanitario pubblico i tempi d'attesa prima di ulteriori accertamenti diagnostici sarebbero stati più lunghi, posto che la ricorrente si era rivolta privatamente al medico e privatamente

avrebbe potuto chiedere, ove adeguatamente consigliata dal medico, di essere sottoposta ad ulteriori ed opportuni accertamenti diagnostici.
L'onere della prova dell'insussistenza della colpa incombe sul medico il quale è tenuto a risarcire tanto i danni patrimoniali quanto quelli non patrimoniali causalmente riconducibili alla propria condotta inadempiente.