



Responsabilità sanitaria: l'irretroattività delle norme sostanziali e la retroattività delle norme relativa alla quantificazione del danno

Descrizione

A parere della ricorrente la Corte d'appello avrebbe errato nell'individuare e interpretare le norme e quindi nel qualificare giuridicamente la controversia, laddove ha stabilito di escludere: *la possibilità di applicazione retroattiva al caso in esame (risalente al 2013) dei criteri di cui all'art. 139 D.Lg. 7.09.2005 n.209 in virtù del richiamo contenuto nell'art. 7 c. IV L 8.03.2017 n.24 stante la natura non retroattiva di tale ultima disposizione (cfr. in tal senso Cass. civ. sez. III 11.11.2019 n.28994, Cass. civ. sez. III 8.11.2019 n.28811)*. Ed invero secondo la posizione della ricorrente: *la cosiddetta Legge Gelli Bianco, sostanzialmente riprodotta nella L. 8 marzo 2017, n. 24, c.d. Legge Gelli Bianco, all'art. 7, comma 4, il quale ultimo in particolare così dispone Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209*, sono state introdotte per fornire una disciplina volta a garantire l'attuazione dei diversi interessi meritevoli di tutela coinvolti in ambito di responsabilità medica, soprattutto quello dei danneggiati ad ottenere un integrale ristoro del danno alla salute patito a causa di errori terapeutici imputabili al medico (art. 32 Cost., comma 1), nonché quello della generalità degli utenti a ricevere un adeguato trattamento sanitario, consentendo agli operatori del settore di esercitare la professione con alti livelli di efficienza. La sentenza n. 12408/2011 della Suprema Corte escluderebbe sì l'applicazione analogica dell'art. 139 Cod. Ass., (privilegiando le tabelle milanesi poiché prevedenti parametri maggiormente articolati) ma, sempre per la ricorrente, per tutti i casi che non riguardino i danni derivanti da circolazione stradale e per quelli connessi all'attività sanitaria, esclusivamente per i quali tale norma è stata concepita e pensata??.

La Corte di Cassazione (sentenza del 14 gennaio 2026 n.7593) ritiene il motivo fondato, rilevando che: *con orientamento che può dirsi consolidato, e cui il Collegio intende dare continuità, ha affrontato la questione stabilendo che In tema di risarcimento del danno alla salute conseguente ad attività sanitaria, la norma contenuta nell'art. 3, comma 3, del D.L. n. 158 del*



2012 (convertito dalla L. n. 189 del 2012) e sostanzialmente riprodotta nell'art. 7, comma 4, della L. n. 24 del 2017 -la quale prevede il criterio equitativo di liquidazione del danno non patrimoniale fondato sulle tabelle elaborate in base agli artt. 138 e 139 del D.Lgs.. n. 209 del 2005 (Codice delle assicurazioni private) -trova **applicazione anche nelle controversie relative ad illeciti commessi e a danni prodotti anteriormente alla sua entrata in vigore, nonché ai giudizi pendenti a tale data (con il solo limite del giudicato interno sul quantum)**, in quanto la disposizione, non incidendo retroattivamente sugli elementi costitutivi della fattispecie legale della responsabilità civile, non intacca situazioni giuridiche preconstituite ed acquisite al patrimonio del soggetto leso, ma si rivolge direttamente al giudice, delimitandone l'ambito di discrezionalità e indicando il criterio tabellare quale parametro equitativo nella liquidazione del danno» (Cass. n. 28990/2019). Come detto, tale principio risulta ribadito da altre pronunce, da ultimo Cass. n. 31868/2024, preceduta da Cass. n. 25274/2020 e Cass. n. 19229/2022.

Nel tale principio risulta contrastante con quanto statuito in plurime occasioni sempre da questa Corte, secondo cui **le norme sostanziali contenute nelle già ricordate leggi non si applicano retroattivamente** (in particolare cfr. Cass. 28994/2019). Infatti, tale decisione, e quelle che nel suo solco si sono poste (cfr. Cass. n. 28811/19), si riferiscono appunto alle norme sostanziali, quelle cioè rivolte a regolare la responsabilità sanitaria (si tratta infatti degli artt. 3, comma 1 della L. n. 158/12 e 7, comma 3, della L. n. 24/17), operando in via immediata e diretta la qualificazione giuridica dei rapporti inerenti ai titoli di responsabilità civile riguardanti la struttura sanitaria e l'esercente la professione sanitaria, per un verso (quello concernente la struttura) recuperando l'interpretazione fornita dalla giurisprudenza consolidatasi nel tempo, per altro verso (quello del sanitario operante nell'ambito della struttura, salvo l'ipotesi residuale dell'obbligazione assunta contrattualmente da quest'ultimo), discostandosi nettamente dal diritto vivente, che, a far data dal 1999 (Cass. n. 589/1999), aveva qualificato come di natura contrattuale la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, facendo leva sulla teorica del cd. «contatto sociale». Idonee, dunque, a intaccare situazioni giuridiche preconstituite ed a incidere su elementi costitutivi della fattispecie legale della responsabilità civile. Per esse si predica l'irretroattività, sull'osservazione (contenuta nella richiamata Cass. n. 28811/19) per cui un siffatto intervento legislativo verrebbe ad interferire comunque con il potere ordinariamente riservato al giudice di interpretare i fatti e qualificarli giuridicamente, venendo così inammissibilmente ad incidere, seppur indirettamente, sui singoli processi in corso, con patente lesione dell'affidamento di chi ha intrapreso un'azione giudiziaria sulla base di regole sostanziali certe, come quelle della natura contrattuale della responsabilità del sanitario -con dirompenti conseguenze sul riparto dell'onere di prova e sulla prescrizione - applicate in base al diritto vivente: ciò che esclude la legittimità della sussunzione dei fatti costituenti responsabilità civile del sanitario in termini di responsabilità extracontrattuale in epoca anteriore al primo gennaio 2013 ed al primo aprile 2017. Si configura ancora come indice contrario alla retroattività anche l'ulteriore circostanza, correlata a quanto appena posto in rilievo, della sua incidenza diversificata a seconda della fase e del grado in cui i singoli processi si trovano, cosicché, in base alla formazione o meno di preclusioni allegatorie e del giudicato interno, dovrebbe o meno operare la qualificazione ex lege del titolo di responsabilità, tanto da creare disparità di trattamento non solo tra i vari giudizi, ma anche all'interno dello stesso processo, con evidenti irragionevoli riflessi sul fisiologico esercizio della giurisdizione sulla materia».



Come visto invece l'applicazione delle tabelle costituisce una regola rivolta direttamente al giudice, delimitandone l'ambito di discrezionalità e indicando il criterio tabellare quale parametro equitativo. Ponendosi dunque le due tipologie di norme (da un lato quelle retroattive di cui agli artt. 3, comma 3 della L. n. 158/12 e 7, comma 4 della L. n. 24/17, inerenti all'applicazione delle tabelle di cui al cod. ass; quelle irretroattive di cui agli artt. 3, comma 1 della L. n. 158/12 e 7, comma 3, della L. n. 24/17, inerenti invece alla responsabilità sanitaria) su piani totalmente differenti, ne discende un coerentemente distinto regime circa la loro efficacia nel tempo??.

Categoria

1. Focus giuridico

Data di creazione

19 Gen 2026