



La struttura sanitaria agisce per tramite del medico

Descrizione

La Corte di Cassazione (sentenza del 4 maggio 2026 n. 12468) rammenta il generale principio a mente del quale: **“nel rapporto interno tra la struttura sanitaria e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest’ultimo dev’essere ripartita in misura di regola paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, secondo comma, e 2055, terzo comma, cod. civ., in quanto la struttura accetta il rischio connesso all’utilizzazione di terzi per l’adempimento della propria obbligazione contrattuale, salva piú appropriata modulazione in concreto, ovvero integrale rivalsa della struttura nei confronti del medico ma per la sola ipotesi in cui si dimostri un’eccezionale, inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile (e oggettivamente improbabile) devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute che è oggetto dell’obbligazione (Cass., 11/11/2019, n. 28987 e succ. conf.): ció per la conclusiva e sistematica ragione per cui la struttura agisce per il tramite del medico.**

Il caso in scrutinio pone il tema, in qualche modo speculare, dell’assunto, fatto proprio dalla difesa del medico che ha operato e, peró, pur sempre nel contesto offerto dalla struttura dell’integrale responsabilità di quest’ultima; ora, in questo quadro, la motivazione della Corte territoriale va intesa nel senso che **il chirurgo doveva dimostrare di aver chiesto conto, ovvero accertato come possibile, nei limiti del ragionevole, che ambiente e attrezzature avessero avuto gli idonei procedimenti di sterilizzazione, per questo essendo indicato responsabile con la struttura che risponde come nel presente giudizio ormai indiscusso dell’infezione (secondo i principi enunciati da Cass., 30/12/2024, n. 35072) per non aver provato in alcun modo di aver proceduto come necessario alla sterilità degli ambienti e strumenti, compresi e anzi in primo luogo, come logico, quelli operatori (pag. 19 del ricorso).**

Non a caso la Corte di merito nel discorrere del vizio informativo, pur non oggetto di ulteriore statuizione condannatoria specifica e relativa censura afferma, nella stessa logica, che una compiuta informazione non poteva che fare capo al chirurgo (pag. 5); quanto appena focalizzato non esclude, logicamente, la necessità di graduazioni delle colpe, oggetto del secondo



mezzo.

A quest'ultimo riguardo possono rilevare la condizione di fragilità della paziente, accertata fattualmente dalla Corte di appello, in quanto plurioperata, nonché la possibilità di **controlli preventivi** non avendo l'intervento carattere di particolare urgenza, profilo oggetto di censura ma parimenti inammissibilmente fattuale nella misura in cui, al di là della qualificazione dell'operazione a tal fine stante infezione in corso, il giudice di seconde cure ha inteso affermare, come anticipato, la concreta possibilità di richiedere accertamenti preventivi; così come possono rilevare, nel medesimo contesto valutativo, la **tempestività e congruità della profilassi antibiotica**, sottolineata, in chiave di risultanze istruttorie, da parte ricorrente (pag. 7, secondo capoverso, del ricorso), cui si può correlare la pretesa mancata contestazione della responsabilità del chirurgo in fase postoperatoria; posto quanto appena osservato in ordine alle valutazioni, anche in fatto, concernenti il peso specifico delle singole responsabilità, su cui si sta per tornare, ci è che non è possibile affermare che la motivazione della sentenza in questa sede impugnata, sia radicalmente irricognoscibile.

Nella cornice nomofilattica sopra ricordata è stato precisato (Cass., 20/10/2021, n. 29001) che, **per ritenere superato l'assetto interno (presuntivamente) di pari responsabilità tra medico e struttura occorre considerare il composito e duplice titolo in ragione del quale la struttura risponde solidalmente del proprio operato**, sicché sarà onere del solvens:

a) dimostrare per escludere del tutto una quota di rivalsa non soltanto la **colpa esclusiva del medico rispetto allo specifico evento di danno, ma la derivazione causale di quell'evento dannoso da una condotta del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità**, in un'ottica di ragionevole bilanciamento del peso delle rispettive responsabilità sul piano dei suddetti rapporti interni;

b) dimostrare per superare la presunzione di parità delle quote, ferma l'impossibilità di comprimere del tutto quella della struttura, eccettuata l'ipotesi sub a) che alla descritta colpa del medico si affianchi evidenza di **un difetto di correlate trascuratezze nell'adempimento del contratto di ospedalità da parte della struttura, comprensive di controlli atti a evitare rischi dei propri incaricati**, da valutare in fatto, da parte del giudice di merito, in un'ottica di duttile apprezzamento della fattispecie concreta;

in questa latitudine analitica potranno apprezzarsi, come anticipato, tutti i profili sopra rammentati e concernenti lo specifico peso delle singole condotte afferenti alla prevenzione dei rischi nosocomiali.

Sul punto la Corte territoriale, con apodittica ed erronea motivazione, afferma che sarebbe preclusiva, al riguardo, la **mancata domanda di specifica delle graduazioni delle colpe**, ma la stessa deve al contrario **ritenersi univocamente implicata nella domanda di rivalsa, per il tutto o la quota parte**.

La struttura, in particolare, come riferito in ricorso, pacifico e constatabile dagli atti processuali, aveva chiesto la rivalsa integrale in prime cure, poi riducendo la pretesa, in appello, nella misura del 50%; ne consegue che la Corte distrettuale doveva verificare la misura di fondatezza di tale domanda, pur non potendo statuire, eccedendo, per una rivalsa integrale, ma potendo e, nel caso,



dovendo graduare diversamente all'interno di quella quota: ovvero, con idonea motivazione, accordando la rivalsa non oltre il 50% ma, in tesi, in misura inferiore, alla luce di tutti gli elementi in concreto emersi; non vale opporre la nomofilachia secondo cui la questione della gravità delle (rispettive) colpe e dell'entità delle conseguenze che ne sono derivate può essere esaminata dal giudice del merito, adito dal danneggiato, solo se uno dei condebitori ha esercitato l'azione di regresso nei confronti degli altri o, in vista del regresso, ha chiesto tale accertamento in funzione della ripartizione interna tra i coresponsabili, sicché la relativa domanda, non ricavabile dalle eccezioni con le quali il condebitore abbia escluso la sua responsabilità nel diverso rapporto con il danneggiato (Cass., 20/12/2018, n. 32930), non può essere proposta, ex novo, in grado d'appello, o, men che meno, in sede di legittimità ([Cass., 19/03/2025, n. 7332](#)); una volta proposta la domanda di rivalsa da parte della struttura, il medico soggetto passivo della stessa può contestare che la stessa sia stata immotivatamente ed erroneamente accolta senza vagliarne la misura in discussione.

Categoria

1. Focus giuridico

Data di creazione

26 Mag 2026