



Le infezioni nosocomiali (profili probatori)

Descrizione

Il ricorrente (casa di cura) ricorre alla Corte di Cassazione, dolendosi dell'affermata sua responsabilità per l'infezione nosocomiale, contratta da una sua paziente, nonostante le risultanze della consulenza tecnica d'ufficio disposta nel corso del giudizio avessero attestato l'esatto contrario, avendo espressamente rilevato l'avvenuta esecuzione, da parte della ricorrente, delle corrette procedure di sanificazione degli ambienti della casa di cura secondo i protocolli previsti proprio in relazione alla data prevista per l'intervento; protocolli, a loro volta, comunque inidonei, di per sé, ad escludere la possibilità dell'insorgenza di infezioni in una rilevante percentuale di casi;

La Corte di Cassazione per confermare (cfr. sentenza n. 36271/23) tale responsabilità rammenta che per consolidato insegnamento della giurisprudenza di legittimità (<https://studiolegalepalisi.com/2023/12/06/la-prova-in-tema-di-infezioni-nosocomiali/>) *“il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in **un atipico contratto a prestazioni corrispettive**, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo latu sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze”*. Ne segue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può derivare, ai sensi dell'art. 1218 c.c., tanto dall'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario (quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato), quanto dall'inadempimento delle specifiche prestazioni proprie della casa di cura.

In ordine a tale ultimo aspetto la Corte specifica come: *“le specifiche prestazioni rese dalla casa di cura valgono a ricondursi al di là e oltre l'aspetto dell'elementare messa disposizione dei mezzi materiali e delle risorse umane finalizzate alla cura del paziente – all'ambito del più generale principio che attiene al tema della **“sicurezza” delle cure**”*. Più specificamente: *“tale principio si sostanzia nel riconoscimento del **valore fondamentale e indefettibile della rigorosa adozione, da parte dei responsabili della struttura sanitaria, di ogni possibile iniziativa volta a salvaguardare l'incolumità dei pazienti ospitati presso i locali della struttura, in considerazione del carattere integrale e totalizzante del coinvolgimento della persona (ivi ricoverata per un tempo più o meno breve) nel contesto “localizzato” (e fisicamente “concentrato”) di una specifica comunità umana della cui preservazione psico-fisica i responsabili della casa di cura (o dell'ente preposto) assumono il delicato e gravoso compito di assicurare la protezione e la garanzia***



“

Il principio giuridico della sicurezza delle cure risulta peraltro espresso, con valore cogente, in plurime fonti di **natura sovranazionale** (come la Raccomandazione del Consiglio d'Europa d.d. 9.6.2009; Direttiva 2011/24/UE sull'assistenza transfrontaliera recepita dal D.Lgs. n. 38 del 2014; giurisprudenza della Corte EDU; art. 2 Cedu) e **nazionale** (come l'art. 1 della Legge n. 24/17).

Sulla base di tale sfondo giuridico, in relazione al quale devono essere letti i principi consolidatisi nella giurisprudenza della Corte di Cassazione, i Giudici di Piazza Cavour affermano che: “*in tema di inadempimento di obbligazioni in materia sanitaria, il danno-evento consta della lesione, non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle leges artis nella cura dell'interesse del creditore) ma del **diritto alla salute** (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato), sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del debitore per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta dell'obligato, mentre è onere di quest'ultimo provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione*”.

In conseguenza di ciò, una volta che il danneggiato abbia provato che l'infezione sia stata contratta in ambito ospedaliero, spetta alla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni conseguentemente provocati alla paziente, l'onere di fornire la **prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione**, “*intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile alla singola paziente interessata*”.

Categoria

1. Focus giuridico

Data di creazione

15 Gen 2024