



# Scuola di Diritto Avanzato

*Advanced Law School*

Direttore scientifico: **Luigi VIOLA**

[www.scuoladirittoavanzato.com](http://www.scuoladirittoavanzato.com)



18.7.2020

## **Autolesione del paziente psichiatrico: sì alla tutela contrattuale, ma non per gli stretti congiunti (no al contratto ad effetti protettivi verso terzi).**

*Rispetto allo stesso paziente psichiatrico, sussiste responsabilità contrattuale della struttura nel caso in cui - tentato dallo stesso, senza successo, il suicidio - egli agisca per far valere il danno conseguente all'omissione di terapie, precauzioni o accorgimenti, volti ad impedire il compimento di atti autolesionistici.*

*In questa prospettiva, dunque, va rammentato che, quanto alla responsabilità per omessa vigilanza di una struttura sanitaria nei confronti di persona ospite di un reparto psichiatrico non interdetta nè sottoposta ad intervento sanitario obbligatorio, il rapporto va ricondotto nell'ambito contrattuale, ed in particolare di quel contratto atipico di assistenza sanitaria che si sostanzia di una serie complessa di prestazioni che la struttura eroga in favore del paziente, sia di natura medica che "lato sensu" di ospitalità alberghiera, e di obbligazioni tutte destinate a personalizzarsi in relazione alla patologia del soggetto.*

*Se - ed in tali termini - deve ritenersi che una struttura ospedaliera risponda, contrattualmente, dei danni dei quali chiedi il ristoro lo stesso paziente (che lamenti la mancata adeguata vigilanza sulla sua persona, ed in particolare l'omesso impedimento di atti autolesivi), non altrettanto può dirsi in ordine, invece, in relazione all'iniziativa risarcitoria assunta dai suoi stretti congiunti, per far valere, nelle stesse ipotesi, il danno da menomazione del rapporto parentale, o da perdita dello stesso, particolarmente nel caso in cui l'iniziativa autolesionistica del malato, soprattutto quello psichiatrico, si risolva in un atto suicidario portato a compimento.*

**Cassazione civile, sezione terza, sentenza del 8.7.2020, n. 14258**

*...omissis...*

. F.E., V. e F. ricorrono, sulla base di tre motivi, per la cassazione della sentenza n. 2350/17, dell'11 aprile 2017, della Corte di Appello di Milano, che - rigettando il gravame da essi esperito contro la sentenza n. 189/16, del 24 settembre 2016, del Tribunale di Pavia - ha confermato il rigetto della domanda risarcitoria proposta dagli odierni ricorrenti contro l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Pavia (già Azienda Ospedaliera della Provincia di (ccc)), in relazione al decesso del proprio genitore, Fccc., precipitatosi volontariamente al suolo da una finestra, in ccc), mentre era ricoverato nel reparto di medicina interna dell'Ospedale di (cccc

2. Riferiscono, in punto di fatto, i ricorrenti di aver adito Tribunale di Pavia incardinando due diversi giudizi, il primo instaurato da F.E., l'altro radicato dai di lei fratelli, ccccc per chiedere il risarcimento dei danni conseguenti al decesso del proprio genitore, addebitandolo ad omissione di vigilanza e/o accorgimenti e/o terapie da parte del personale sanitario infermieristico del suddetto Ospedale.

Riferiscono, infatti, di aver dedotto che Fcc soffriva, dal (OMccccccS), di problemi psichiatrici, essendo, sin da allora, seguito dalla struttura psichiatrica dell'Ospedale di (ccc, per un quadro di schizofrenia paranoide, ed avendo, per tale ragione, subito una cinquantina di ricoveri ospedalieri, anche in regime di T.S.O., nonchè, dal 2003 al 2006, due ricoveri in una comunità protetta. Orbene, essendo tale precedente quadro clinico ben noto alla struttura ospedaliera, la stessa - allorchè l'uomo ebbe a presentarsi presso il Pronto Soccorso ospedaliero, in ccccc lamentando disturbi alla respirazione - avrebbe dovuto adottare delle misure idonee a scongiurare l'evento suicidario, invece verificatosi.

Riuniti i giudizi, la causa veniva mandata sollecitamente a decisione, non facendosi corso nè alla richiesta prova testimoniale, nè all'espletamento di consulenza tecnica d'ufficio, respingendo il Tribunale pavese la domanda risarcitoria. Esperito gravame dagli attori soccombenti, lo stesso veniva rigettato dalla Corte meneghina.

3. Avverso la sentenza della Corte di Appello di Milano hanno proposto ricorso per cassazione i germani F., sulla di tre motivi.

3.1. Il primo motivo ipotizza - ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3) - "violazione e/o falsa applicazione degli artt. 2043, 1218 e 1228 c.c..

I ricorrenti censurano la sentenza impugnata laddove ha ritenuto di dover inquadrare l'azione da essi esperita nella previsione di cui all'art. 2043 c.c., anzichè in quella di cui agli artt. 1218 e 1228 c.c., ignorando, così, l'inquadramento dato dall'ormai consolidata giurisprudenza, di merito come di legittimità, alla responsabilità di una struttura sanitaria, allorchè siano gli eredi o i familiari del paziente a promuovere un giudizio di natura risarcitoria. In simili casi, infatti, la pretesa troverebbe fondamento - a loro dire - in un contatto sociale qualificato, con effetti protettivi anche nei confronti di soggetti terzi, quali gli odierni ricorrenti assumono di essere, stante la loro posizione di figli del paziente deceduto. Pertanto, ove fosse stata riconosciuta la natura

contrattuale dell'azione esperita, sarebbe stato onere della struttura sanitaria vincere la presunzione di responsabilità a proprio carico, ciò che nella specie, invece, non risulterebbe - a dire dei ricorrenti - avvenuto.

3.2. Il secondo motivo - proposto ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3) - ipotizza "violazione e/o falsa applicazione" degli artt. 2043 e 2697 c.c., in relazione all'art. 112 c.p.c..

Si assume, in questo caso, che - anche a ritenere l'azione esperita di natura extracontrattuale - la sentenza impugnata sarebbe comunque illegittima, non avendo i due giudici di merito permesso alla parte danneggiata di provare, ricorrendo alle prove orali e alla CTU, sia "an" che "quantum" della propria pretesa risarcitoria. In ogni caso, peraltro, si evidenzia come, contrariamente a quanto ritenuto dalla Corte territoriale, dagli atti di causa fosse comunque ricavabile la prova della sussistenza della responsabilità extracontrattuale della struttura sanitaria convenuta, poichè dalla documentazione prodotta risultavano evidenti tanto le omissioni quanto egli errori in cui essa era incorsa nel trattamento del paziente, e quindi - a dire dei ricorrenti - il nesso causale tra la condotta dalla stessa posta in essere e l'evento suicidario verificatosi (si richiama, sul punto, Cass. Sez. 3, sent. 16 maggio 2014, n. 10832).

3.3. Il terzo motivo - proposto ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5) - ipotizza l'omesso esame di fatti storici la cui esistenza risulterebbe dagli atti del processo e che avrebbero determinato, se esaminati, un diverso esito della controversia. Si tratta, esattamente, della certificazione attestante i numerosi ricoveri del Fccccc., in regime di T.S.O., presso il reparto di psichiatria di quella stessa struttura ospedaliera, nonchè la sua permanenza in struttura protetta per malattie mentali, nonchè della cartella clinica riguardante il ricovero in pronto soccorso il ccc) e la sua sottoposizione, in pari data, a visita psichiatrica, e, infine, del diario infermieristico relativo al ricovero.

4. Ha resistito l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Pavia, con controricorso, all'avversaria impugnazione, chiedendone la declaratoria di inammissibilità ovvero, in subordine, di infondatezza.

In relazione al primo profilo, la controricorrente evidenzia come il ricorso, lungi dal prospettare vizi di sussunzione della sentenza impugnata, si risolve in un tentativo di operare un rinnovato apprezzamento delle risultanze istruttorie. In ogni caso, i motivi proposti risulterebbero infondati, avendo la Corte territoriale adeguatamente motivato le ragioni del rigetto della domanda risarcitoria, segnatamente sotto il profilo dell'assenza di prova, dalla quale era onerata parte attrice, dell'esistenza del danno presuntivamente subito, dell'asserito errore sanitario e, soprattutto, del nesso di causa tra lamentata negligente condotta e l'evento per il quale era richiesto il risarcimento.

5. Già fissata adunanza camerale del 5 giugno 2019 per la discussione del ricorso (in vista della quale i ricorrenti presentavano memoria, ex art. 380-bis1. c.p.c.), il suo esame veniva rinviato in pubblica udienza, in ragione del rilievo nomofilattico della questione oggetto del primo motivo.

6. Parte ricorrente ha depositato memoria, ex art. 378 c.p.c..

Scuola di Diritto Avanzato

Motivi

7. Il ricorso va rigettato.

7.1. Il primo motivo non è fondato, per le ragioni di seguito meglio precisate.

7.1.1. L'esito della declaratoria di non fondatezza richiede, tuttavia, una precisazione di carattere preliminare.

Come si è detto, gli odierni ricorrenti hanno agito - nelle fasi di merito del presente giudizio - per far valere il diritto al risarcimento del danno "iure proprio" (ovvero, da perdita del rapporto parentale), in ragione del decesso, per evento suicidario, del loro genitore, FIII paziente con una lunga e travagliata storia clinica di malato psichiatrico.

In particolare, i germani F. hanno esperito azione contrattuale nei confronti della struttura ospedaliera presso la quale il loro congiunto era stato ricoverato - sebbene per difficoltà respiratorie - al momento del decesso (e presso il quale, in passato e in ripetute occasioni, fu trattata anche la patologia mentale dalla quale egli risultava affetto), sul presupposto di essere "terzi protetti dal contratto", intervenuto tra il nosocomio ed il paziente.

Il motivo in esame, in particolare, contesta l'affermazione compiuta da ambedue i giudici di merito, con pronuncia, pertanto, cd. "doppia conforme" - di escludere che essi potessero agire "ex contractu".

Azione, peraltro, rispetto alla quale - proprio perchè esercitata nei confronti della struttura, e non di singoli sanitari - resta irrilevante quanto previsto, dopo l'accaduto, della L. 8 marzo 2017, n. 24, visto che anche ad ammettere un'applicazione retroattiva di tale legge (in ogni caso, tuttavia, esclusa da questa Corte, cfr. Cass. Sez. 3, sent. 11 novembre 2019, n. 28994, Rv. 655792-01), troverebbe applicazione l'art. 7, comma 1, in base al quale la "struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorchè non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c., delle loro condotte dolose o colpose".

**7.1.2. Ciò detto, non inutile è, pertanto, rammentare come si atteggi, rispetto allo stesso paziente psichiatrico, la responsabilità contrattuale della struttura nel caso in cui - tentato dallo stesso, senza successo, il suicidio - egli agisca per far valere il danno conseguente all'omissione di terapie, precauzioni o accorgimenti, volti ad impedire il compimento di atti autolesionistici.**

**In uesta prospettiva, dunque, va rammentato che, quanto alla "responsabilità per omessa vigilanza di una struttura sanitaria nei confronti di persona ospite di un reparto psichiatrico non interdetta nè sottoposta ad intervento sanitario obbligatorio, questa Corte ha in più di una occasione ricondotto il rapporto nell'ambito contrattuale, ed in particolare di quel contratto atipico di assistenza sanitaria che si sostanzia di una serie complessa di prestazioni che la struttura eroga in favore del paziente, sia di natura medica che "lato sensu" di ospitalità alberghiera, E...) obbligazioni tutte destinate a**

**personalizzarsi in relazione alla patologia del soggetto" (così, in /motivazione, Cass. Sez. 3, sent. 16 maggio 2014, n. 10832, Rv. 631006-01). In termini ancora più specifici, si è affermato - sempre con riferimento a danni patiti da malato psichiatrico a causa di comportamenti autolesionistici - che qualsiasi "struttura sanitaria, nel momento stesso in cui accetta il ricovero d'un paziente, stipula un contratto dal quale discendono naturalmente, ai sensi dell'art. 1374 c.c., due obblighi: il primo è quello di apprestare al paziente le cure richieste dalla sua condizione; il secondo è quello di assicurare la protezione delle persone di menomata o mancante autotutela, per le quali detta protezione costituisce la parte essenziale della cura" (Cass. Sez. 3, sent. 22 ottobre 2014, n. 22331, Rv. 6333104-01).**

Si tratta di affermazioni, peraltro, costanti nella giurisprudenza di questa Corte. Essa, infatti, ha ritenuto - pur prendendo atto che, con l'avvento della L. 13 maggio 1978, n. 180, l'ordinamento giuridico ha recepito, come è stato osservato in dottrina, "il rifiuto di ogni concezione che non riconosca nella volontarietà del trattamento la fonte ordinaria di legittimità del trattamento stesso" (optando, così, per un modello di trattamento del paziente psichiatrico "che si misura con il superamento di ogni approccio trattamentale in senso custodialistico e con il definitivo abbandono della realtà manicomiale a favore di un'assistenza psichiatrica diffusa che riconosce nei servizi territoriali il punto di forza") - tali principi, ritenendoli "all'evidenza il frutto di una maggiore sensibilità al rispetto della dignità della persona e dei suoi diritti civili (art. 1, comma 2) e, relativamente alle malattie mentali, anche dell'intento di adeguare la legislazione alle nuove teorie affermatesi in materia in ambito scientifico", sottolineando, però, che essi "non interferiscono sull'obbligo di sorveglianza che incombe su coloro che in concreto sono incaricati di tale compito a seguito di una precisa diagnosi", e ciò "in quanto diversamente ad una maggiore tutela della personalità finirebbe per corrispondere, senza che la norma nulla dica al riguardo, una tutela minore della persona" (così, in motivazione, Cass. Sez. 1, sent. 11 novembre 1997, n. 11038, Rv. 509677-01).

Su tali basi, dunque, una volta ricondotta la salvaguardia dell'incolumità del paziente psichiatrico tra quegli obblighi di protezione destinati ad integrare il contenuto del contratto ex art. 1375 c.c., si è affermato come, ai "fini della ripartizione dell'onere probatorio, il paziente debba abitualmente provare solo l'avvenuto inserimento nella struttura e che il danno si sia verificato durante il tempo in cui egli si trovi inserito nella struttura (sottoposto alle cure o alla vigilanza del personale della struttura), mentre spetta alla controparte dimostrare di avere adempiuto la propria prestazione con la diligenza idonea ad impedire il fatto" (Cass. Sez. 3, sent. n. 10832 del 2014, cit.).

**Nella stessa prospettiva, si è anche evidenziato che, ricorrendo in casi siffatti una ipotesi "di culpa in vigilando", come del resto in qualsiasi ipotesi di colpa omissiva consistita nel non avere impedito un evento che si era obbligati ad impedire, l'avverarsi stesso dell'evento costituisce in tesi prova dell'esistenza del nesso di causa tra la condotta omissiva ed il danno", potendo la struttura sanitaria esonerarsi da responsabilità "dimostrando di avere tenuto una condotta diligente", consistita "in una adeguata sorveglianza del degente" (Cass. Sez. 3, sent. n. 22331 del 2014, cit.).**

**7.1.3. Nondimeno, se - ed in tali termini - deve ritenersi che una struttura ospedaliera risponda, contrattualmente, dei danni dei quali chieda il ristoro lo stesso paziente (che lamenti la mancata adeguata vigilanza sulla sua persona, ed in particolare l'omesso impedimento di atti autolesivi), non altrettanto può dirsi in ordine, invece, in relazione all'iniziativa risarcitoria assunta dai suoi stretti congiunti, per far valere, nelle stesse ipotesi, il danno da menomazione del rapporto parentale, o da perdita dello stesso, particolarmente nel caso in cui l'iniziativa autolesionistica del malato, soprattutto quello psichiatrico, si risolva in un atto suicidario portato a compimento.**

**E' quanto, del resto, ritenuto da questa Corte già in un'occasione, che presentava profili di analogia (sebbene non di identità) con quella presente. Invero, in relazione alla domanda risarcitoria proposta, in via contrattuale, dalla figlia di una donna affetta da morbo di Alzheimer, e ricoverata presso una residenza per anziani, in merito alla morte della propria genitrice, deceduta a seguito di precipitazione da una finestra della stanza di degenza, questa Corte ha escluso (come non ha mancato di ricordare proprio la sentenza impugnata) che l'azione esercitata fosse riconducibile alla previsione di cui all'art. 1218 c.c.; e ciò sul rilievo che "il rapporto contrattuale" risultava "intercorso tra la stessa casa di riposo e la ricoverata, non certo tra la prima e la figlia della seconda", di talchè, "l'ambito risarcitorio" nel quale la domanda doveva "essere inquadrata" fu ritenuto "necessariamente di natura extracontrattuale" (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. 8 maggio 2012, n. 6914, non massimata).**

**Inoltre, e questa volta proprio con riferimento ad una fattispecie di responsabilità medica relativa ad un evento mortale (ancorchè in ambito diverso da quello di prestazioni sanitarie a favore di malato psichiatrico, nè con riferimento all'omessa vigilanza dello stesso), si è precisato che "il diritto che i congiunti vantano, autonomamente sebbene in via riflessa ad essere risarciti dalla medesima struttura dei danni da loro direttamente subiti", in relazione al decesso del paziente, "si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale e pertanto è soggetto al termine di prescrizione quinquennale previsto per tale ipotesi di responsabilità dall'art. 2947 c.c." (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. 20 marzo 2015, n. 5590, non massimata).**

**Scuola di Diritto Avanzato**

**Nè, d'altra parte, in senso contrario alla conclusione qui proposta, secondo cui gli odierni ricorrenti non potevano invocare alcuna responsabilità contrattuale (giovandosi, così, delle regole probatorie sopra illustrate), dovendo agire, invece, in via aquiliana, si può richiamare la figura dei cd. "terzi protetti dal contratto". E ciò in quanto, per le ragioni di seguito meglio indicate, il suo campo di applicazione deve essere circoscritto - nell'ambito della responsabilità medica - al solo "sottosistema" in cui vengono in rilievo quelli che, nel modo di lingua inglese, vengono definiti come "wrongful birth damages".**

**7.1.4. Sul punto, occorre muovere da quanto, di recente, affermato da questa Corte, proprio con riferimento, tra l'altro, alla prestazione contrattuale resa**

dagli esercenti la professione sanitaria.

In particolare, è stato sottolineato che "il tratto distintivo della responsabilità contrattuale risiede nella premessa della relazionalità, da cui la responsabilità conseguente alla violazione di un rapporto obbligatorio", sicchè il "danno derivante dall'inadempimento dell'obbligazione non richiede la qualifica dell'ingiustizia, che si rinviene nella responsabilità extracontrattuale, perchè la rilevanza dell'interesse leso dall'inadempimento non è affidata alla natura di interesse meritevole di tutela alla stregua dell'ordinamento giuridico, come avviene per il danno ingiusto di cui all'art. 2043 c.c." (secondo quanto ritenuto da Cass. Sez. Un., sent. 22 luglio 1999, n. 500), "ma alla corrispondenza dell'interesse alla prestazione dedotta in obbligazione (arg. ex art. 1174 c.c.), essendo, dunque, "la fonte contrattuale dell'obbligazione che conferisce rilevanza giuridica all'interesse regolato" (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. 11 novembre 2019, n. 28991, Rv. 655828-01). **Scuola di Diritto Avanzato**

In forza, dunque, della "relazionalità" della responsabilità contrattuale (un precipitato, a ben vedere, dell'art. 1372 c.c., comma 1), è proprio la natura dell'interesse che segna, per così dire, il "limen" entro cui risulta possibile integrare - anche in chiave di efficacia protettiva verso terzi, ex art. 1375 c.c. - il contenuto del contratto, consentendo, così, pure a soggetti che non rivestono la qualità di parte negoziale di agire a norma dell'art. 1218 c.c..

**In questa prospettiva, pertanto, va qui ribadito che nel "territorio del fare professionale" - come lo ha definito questa Corte "l'interesse corrispondente alla prestazione" (che resta pur sempre il solo "perseguimento delle leges artis nella cura dell'interesse del creditore") si presenta "solo strumentale all'interesse primario del creditore" stesso (ovvero, nel caso della prestazione sanitaria, la tutela della sua salute), il quale, però, "non ricade nel motivo irrilevante dal punto di vista contrattuale perchè non attiene alla soddisfazione del contingente ed occasionale bisogno soggettivo ma è connesso all'interesse regolato già sul piano della programmazione negoziale e dunque del motivo comune rilevante al livello della causa del contratto" (così, nuovamente, Cass. Sez. 3, sent. n. 28991 del 2019 cit.).**

Perchè, dunque, sia possibile - in un simile contesto - postulare l'efficacia protettiva verso terzi, occorre che l'interesse di cui essi siano portatori risulti anch'esso strettamente connesso a quello "regolato già sul piano della programmazione negoziale".

7.1.5. E' per questa ragione, allora, che nell'ambito delle prestazioni mediche la figura del contratto con efficacia protettiva verso terzi trova il suo luogo di emersione - come si diceva - con riferimento alle relazioni contrattuali intercorse tra la puerpera e la struttura sanitaria (e/o il professionista) che ne segua la gestazione e/o il parto.

Invero, già da tempo questa Corte ha affermato che "col ricovero della gestante l'ente ospedaliero si obbliga non soltanto a prestare alla stessa le cure e le attività necessarie al fine di consentirle il parto, ma altresì ad effettuare, con la dovuta diligenza e prudenza, tutte quelle altre prestazioni necessarie al feto (ed al neonato), sì da garantirne la nascita, evitandogli - nei limiti consentiti dalla scienza (da valutarsi sotto il profilo della perizia) - qualsiasi possibile danno", dei quali, altrimenti, risponderà, una volta che il nascituro

venga ad esistenza, sul piano contrattuale, sebbene il medesimo sia rimasto estraneo al contratto (così in motivazione, quale "leading case", Cass. Sez. 3, sent. 22 novembre 1993, n. 11503, Rv. 484431-01; nello stesso senso si vedano Cass. Sez. 3, sent. 9 maggio 2000, n. 5881, Rv. 536304-01; Cass. Sez. 3, sent. 29 luglio 2004, n. 14488, Rv. 575702-01). Analogamente, si è ritenuto che il neonato malformato o meglio, per costui, i suoi rappresentanti legali - possa agire, sempre contrattualmente, in relazione ai danni che gli siano derivati, per violazione dell'obbligo di informazione, nel caso in cui alla genitrice, durante la gestazione, siano stati somministrati senza adeguata informazione farmaci che abbiano provocato malformazioni al concepito (Cass. Sez. 3, sent. 11 maggio 2009, n. 10741, Rv. 608390-01). A tale affermazione è poi seguito il riconoscimento esito, tuttavia, successivamente escluso dalle Sezioni Unite di questa Corte (Cass. Sez. Un., sent. 22 dicembre 2015, n. 25767, Rv. 637626-01) - della risarcibilità, sempre sul piano contrattuale, al soggetto nato disabile, del danno alla salute - quantunque intesa "non soltanto nella sua dimensione statica di assenza di malattia, ma come condizione dinamico/funzionale di benessere psicofisico" cagionatogli dalla omessa, negligente, diagnosi di malformazioni fetali, che abbia impedito alla gestante di avvalersi della facoltà di interrompere la gravidanza (Cass. Sez. 3, sent. 2 ottobre 2012, n. 16754, Rv. 623594-01).

**Orbene, il presupposto comune, per lo più, a tali pronunce è la constatazione che il contratto intercorso tra la gestante ed il sanitario (o la struttura), "si atteggia Scuola di Diritto Avanzato come "contratto con effetti protettivi a favore di terzo" (figura individuata dalla dottrina tedesca, Verträge mit Schutzwirkung für Dritte) nei confronti del neonato", quantunque le prestazioni nei suoi confronti "debbono essere assolte in tutto o in parte, anteriormente alla nascita", la cui posizione risulta protetta in ragione dell'esistenza di norme - contenute non solo nella L. 22 maggio 1978, n. 194 (Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza), ma anche nella L. 30 dicembre 1971, n. 1204 (Tutela delle lavoratrici madri), nel relativo regolamento di esecuzione, ovvero il D.P.R. 25 novembre 1976, n. 1026, oltre che nella L. 9 dicembre 1977, n. 903 (Parità tra uomini e donne in materia di lavoro) - "dalle quali si evince l'intenzione del legislatore di tutelare l'individuo sin dal suo concepimento" (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, n. 14488 del 2004, cit.), o meglio, di farne "oggetto di tutela "progressiva" da parte dell'ordinamento, in tutte le sue espressioni normative e interpretative" (cfr., sempre in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. n. 16754 del 2012, cit.). E ciò secondo un disegno nel quale - come attesta anche la giurisprudenza costituzionale (a partire da Corte Cost., sent. n. 27 del 1975) - "l'innegabilità del riconoscimento in capo al nascituro dei diritti inviolabili dell'uomo previsti dall'art. 2 della Carta fondamentale, che esalta l'imprescindibile legame di tali diritti con la natura umana", riceve una "puntuale conferma" sia "negli artt. 2, 30, 31, 32 e 37 Cost.", sia nelle disposizioni costituzionali "che fanno riferimento alla maternità, contenute nell'art. 31, comma 2 e art. 37, comma 1", le quali "si saldano logicamente con la normativa per cui la maternità viene in rilievo come situazione esistenziale "plurima" da salvaguardare in quanto la tutela giuridica si dirige sia verso la**



**madre sia nei confronti del figlio, e si estende dalla gestante al nascituro" (così, nuovamente, Cass. Sez. 3, sent. n. 16754 del 2012, cit.).**

E', pertanto, tale coesistenza di interessi - rispetto ai quali, quello all'esecuzione della prestazione sanitaria secondo le "leges artis" presenta carattere strumentale - che giustifica la tutela del concepito secondo lo schema del terzo protetto dal contratto, così come, del resto, è "l'incidenza della nascita di un bambino in condizioni menomate sul piano dell'esistenza dell'intera famiglia, e non più solo della coppia" (ancora una volta, Cass. Sez. 3, sent. n. 16754 del 2012, cit.), a determinare l'ulteriore estensione di tale figura a tutti i componenti della famiglia nucleare. In particolare, il "tessuto dei diritti e dei doveri che secondo l'ordinamento si incentra sul fatto della procreazione" - quali si desumono "dalla L. 194 del 1978, sia dalla Costituzione e dal codice civile, quanto ai rapporti tra coniugi ed agli obblighi dei genitori verso i figli (artt. 29 e 30 Cost.; artt. 143 e 147, 261 e 279 c.c.)", nonchè, ovviamente, dalla L. 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita) - "vale poi a spiegare perchè anche il padre rientri tra i soggetti protetti dal contratto ed in confronto del quale la prestazione del medico è dovuta" (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. 10 maggio 2002, n. 6735, Rv. 554297-01; nello stesso senso Cass. Sez. 3, sent. n. 14887 del 2004, cit.), mentre quanto agli eventuali germani del nato disabile, il fondamento dell'effetto protettivo è stato ravvisato, nuovamente sulla scorta della normativa - innanzitutto di livello costituzionale (art. 29 Cost.), ma pure sovranazionale (art. 8 della Convenzione Europea per salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali) - a tutela della famiglia, "nella inevitabile, minor disponibilità dei genitori nei loro confronti, in ragione del maggior tempo necessariamente dedicato al figlio affetto da handicap, nonchè nella diminuita possibilità di godere di un rapporto parentale con i genitori stessi costantemente caratterizzato da serenità e distensione" (Cass. Sez. 3, sent. n. 16754 del 2012, cit.).

**Nondimeno, al di fuori di questo ambito, peculiare, la figura del contratto con efficacia protettiva verso il terzo, nel campo della responsabilità da malpractice sanitaria, non ha ragion d'essere, dovendo, dunque, le pretese risarcitorie azionate "iure proprio" dai congiunti del paziente, unica parte della relazione contrattuale, essere fatte valere ai sensi dell'art. 2043 c.c..**

7.1.6. Il primo motivo di ricorso, per concludere sul punto, va ritenuto, pertanto, non fondato.

7.2. Anche il secondo motivo di ricorso non è fondato.

7.2.1. Esso, come rilevato, censura la sentenza impugnata sul presupposto che la Corte territoriale non avrebbe permesso alla parte danneggiata di provare, attraverso il ricorso a prove orali e alla CTU, sia "an" che "quantum" della propria pretesa risarcitoria. **Scuola di Diritto Avanzato**

Orbene, in disparte il rilievo che la censura - che denuncia un "vulnus" del diritto alla prova - avrebbe dovuto dedurre una violazione dell'art. 115 c.p.c. e non dell'art. 2697 c.c. (e, dunque, essere formulata ai sensi del n. 4, e non del n. 3, dell'art. 360 c.p.c., comma 1), essendo la violazione dell'art. 2697 c.c. "configurabile soltanto nell'ipotesi in cui il giudice abbia attribuito l'onere della prova ad una parte diversa da quella che ne era onerata secondo le regole di scomposizione delle fattispecie basate sulla differenza tra fatti costitutivi ed

eccezioni" (così, da ultimo, Cass. Sez. 3, ord. 29 maggio 2018, n. 13395, Rv. 64903801), il motivo si rivela, comunque, non fondato.

Il rigetto della domanda risarcitoria proposta dagli odierni ricorrenti non è stata, invero, la conseguenza della reiezione delle loro istanze istruttorie, avendo la Corte territoriale formulato - sulla base delle risultanze già presenti agli atti di causa - una propria, autonoma, valutazione, non censurabile in questa sede perchè attinente al merito della controversia, in ordine all'assenza di responsabilità della convenuta/appellata.

Essa, invero, è pervenuta alla conclusione di escludere "da un canto, la prevedibilità dell'evento (...dall'altro la colpa della struttura per aver ricoverato fff nel reparto medico invece che in quello di psichiatria", e ciò, oltre che "per non aver consentito ai parenti di assisterlo durante la notte", anche "per non aver adottato nei suoi confronti sistemi di contenzione", così come ha escluso, del resto, "i profili di colpa dedotti dalla parte attrice". Esito, in particolare, cui la Corte territoriale è pervenuta sul rilievo che il ricovero era avvenuto per "problematiche di natura respiratoria", presentandosi, inoltre, il paziente "vigile", seppur "non collaborante", evidenziando, infine, come le annotazioni sulla cartella clinica, sebbene dessero conto anche di "una cronica e grave malattia psichica", denotassero che egli, in quel momento, "non presentava alcun particolare segno acuto di quest'ultima".

Ricorre, pertanto, una situazione diversa da quelle - ricondotte da questa Corte, entrambe, alla fattispecie della "motivazione apparente", idonea a giustificare la cassazione della sentenza ex art. 360 c.p.c., comma 1, n. 4) - in cui o il provvedimento giurisdizionale "dapprima non esamini le prove richieste dalla parte, nè per accoglierle nè per rigettarle, e poi rigetti la domanda ritenendola indimostrata" (Cass. Sez. 3, sent. 20 aprile 2017, n. 9952, Rv. 643855-01), ovvero precluda "alla parte la possibilità di assolvere l'onere probatorio su lei gravante, sulla base di motivazioni apparenti o perplesse" (Cass. Sez. 3, sent. 22 giugno 2016, n. 12884, Rv. 640419-01).

7.3. Il terzo ed ultimo motivo è, infine, inammissibile.

7.3.1. Al riguardo va, infatti, segnalato che - avendo gli odierni ricorrenti proposto gravame contro una decisione del giudice di prime cure resa in data 24 settembre 2016 - l'atto di appello risulta, per definizione, proposto con ricorso depositato o [Scuola di Diritto Avanzato](#)

con citazione di cui sia stata richiesta la notificazione posteriormente all'11 settembre 2012.

Orbene, siffatta circostanza determina l'applicazione "ratione temporis" dell'art. 348-ter c.p.c., u.c. (cfr. Cass. Sez. 5, sent. 18 settembre 2014, n. 26860, Rv. 633817-01; in senso conforme, Cass. Sez. 6-Lav., ord. 9 dicembre 2015, n. 24909, Rv. 638185-01, nonché Cass. Sez. 6-5, ord. 11 maggio 2018, n. 11439, Rv. 648075-01), norma che preclude, in un caso - qual è quello presente - di cd. "doppia conforme di merito", la proposizione di motivi di ricorso per cassazione formulati ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5).

Il tutto non senza rilevare, peraltro, che le circostanze il cui esame si assume essere stato omesso, nella loro ampiezza ed eterogeneità (e che implicano una riconsiderazione dell'intero vissuto "clinico" del ccccc e di tutte le vicende che, dal ricovero per difficoltà respiratorie il ccccc condussero al suo suicidio tre giorni più tardi), non possono ricondursi alla nozione di "fatto" decisivo di cui alla norma testè menzionata. Invero, come è già stato affermato, nitidamente, da questa Corte, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5), (come

"novellato" dal D.L. 22 giugno 2012, n. 83, art. 54, comma 1, lett. b, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 134) "è evidente l'inammissibilità di censure", come quelle attualmente prospettate dai ricorrenti, "che evocano una moltitudine di fatti e circostanze lamentandone il mancato esame o valutazione da parte della Corte d'appello ma in realtà sollecitandone un esame o una valutazione nuova da parte della Corte di cassazione, così chiedendo un nuovo giudizio di merito, oppure chiamando "fatto decisivo", indebitamente trascurato dalla Corte d'appello, il vario insieme dei materiali di causa" (così, in motivazione, Cass. Sez. Lav., sent. 21 ottobre 2015, n. 21439, Rv. 637497-01).

8. Le spese del presente giudizio di legittimità vanno integralmente compensate tra le parti dello stesso, a norma dell'art. 92 c.p.c., comma 2, in ragione della complessità della questione trattata e dell'inesistenza, nella giurisprudenza di questa Corte, di precedenti specifici, sulle condizioni per il risarcimento del danno "iure proprio" fatto valere dai congiunti di un paziente, anche affetto da disturbi psichici, deceduto in ragione di atto suicidario.

9. A carico dei ricorrenti sussiste l'obbligo di versare un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, ai sensi del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1-quater.

pqm

**Scuola di Diritto Avanzato**

La Corte rigetta il ricorso, compensando integralmente tra le parti le spese del presente giudizio.

Ai sensi del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1-quater, nel testo introdotto dalla L. 24 dicembre 2012, n. 228, art. 1, comma 17, la Corte dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dei ricorrenti, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per il ricorso, a norma dello stesso art. 13, comma 1-bis.

Così deciso in Roma, all'esito di pubblica udienza della Sezione Terza Civile della Corte di Cassazione, il 24 febbraio 2020.

Depositato in Cancelleria il 8 luglio 2020