

GIUSTIZIA

Per i danni futuri coperte le cure in cliniche private

Sì al risarcimento delle cure per la persona danneggiata anche quando sceglie la sanità privata. Per la Cassazione, infatti, non c'è l'obbligo di rivolgersi alle strutture pubbliche.

Codrino e Hazan — a pag. 26

Responsabilità civile

Danni futuri, sì al risarcimento dei costi di cura in strutture private

Le prestazioni devono essere necessarie o utili e la scelta giustificata dal caso concreto

Non occorre munirsi
della prescrizione
di un medico del Ssn

**Andrea Codrino
Maurizio Hazan**

La persona danneggiata – che abbia subito lesioni fisiche e necessità di prestazioni sanitarie – non è costretta a rivolgersi alla sanità pubblica per le cure. E, quando opti per l'assistenza privata, i costi sostenuti integrano di norma un danno risarcibile, purché si tratti di prestazioni necessarie o comunque utili e la scelta risulti ragionevolmente giustificata dalle circostanze del caso concreto. L'obbligo al risarcimento può però contestare questo danno, dimostrando che il maggior costo per le cure private sia una spesa superflua, evitabile con l'ordinaria diligenza perché sostituibile, senza sacrifici apprezzabili, con prestazioni equivalenti disponibili presso il servizio sanitario pubblico o convenzionato.

Lo ha stabilito la Cassazione che, con l'ordinanza 16925 del 29 maggio 2026, è tornata sul tema del risarcimento del danno patrimoniale futuro per spese di cura.

Il caso e la decisione

Nel caso di responsabilità sanitaria

ora esaminato dalla Cassazione, il ricorrente lamentava la mancata liquidazione, da parte della Corte d'appello, delle spese future necessarie per le protesi, richieste a seguito dell'amputazione di un arto, sul presupposto che non fosse stata prodotta una prescrizione del Servizio sanitario nazionale né dimostrata l'impossibilità di ottenere gratuitamente prestazioni equivalenti.

Secondo il giudice di merito, la possibilità di accedere alle prestazioni pubbliche impediva il riconoscimento dei costi prospettati, rite-



Peso: 1-2%, 26-26%

nendo che il danneggiato non avesse fornito la prova della necessità di ricorrere a cure diverse da quelle messe a disposizione dal Servizio sanitario nazionale.

La Suprema corte ha cassato la decisione, ribadendo che i costi sostenuti – o destinati a essere sostenuti – per il trattamento delle conseguenze di un illecito sono, in linea di principio, integralmente risarcibili anche quando riguardino prestazioni private o tecnologicamente più avanzate rispetto a quelle offerte dal Servizio sanitario nazionale. Non esiste, infatti, l'obbligo per il danneggiato di rivolgersi al sistema pubblico, né la prescrizione di un medico del Ssn costituisce condizione per il riconoscimento del diritto al risarcimento.

L'astratta possibilità di poter fruire di prestazioni pubbliche, inoltre, non è da sola sufficiente ad escludere il risarcimento per spese di cura, a meno che il responsabile dimostri che il maggior costo era concretamente evitabile mediante il ricorso a prestazioni equivalenti, tempestivamente accessibili e prive di apprezzabili sacrifici per il danneggiato in base all'articolo 1227, comma 2, del Codice civile.

L'ordinanza rafforza il principio già affermato dalla Cassazione nella sentenza 29308/2023, richiamata nell'ordinanza stessa. A differenza del precedente del 2023, tuttavia, la Suprema corte ha chiarito che spetta al danneggiante dimostrare la concreta evitabilità della maggiore spesa e non al danneggiato provare l'impossibilità di ri-

correre al servizio pubblico.

Rc auto

Se il principio pare quindi consolidato nell'ambito della responsabilità civile in generale, nella Rc automobilistica, una disposizione di settore (articolo 334 del Codice delle assicurazioni private, Dlgs 209/2005) potrebbe portare a conclusioni parzialmente diverse. Questa norma prevede infatti che il 10,5% dei premi della Rc auto sia destinato al Servizio sanitario nazionale per finanziare le prestazioni erogate alle vittime della strada e per escludere le azioni di rivalsa spettanti alle Regioni e agli altri enti del Ssn nei confronti del responsabile civile e del suo assicuratore.

La Cassazione in passato (sentenza 24289/2017) ha già evidenziato che questo meccanismo realizza un equilibrio di sistema: da un lato finanzia le prestazioni rese dal servizio pubblico, dall'altro esclude che quest'ultimo possa rivalersi sul responsabile del sinistro.

La disciplina sembra dunque presupporre che, nella normalità dei casi di Rc auto, il danneggiato si dovrebbe rivolgere in via preferenziale al Servizio sanitario nazionale. Altrimenti – e ipotizzando, per assurdo, un generalizzato ricorso alle strutture private o a dispositivi integralmente acquistati sul mercato – il contributo previsto dall'articolo 334 del Codice delle assicurazioni private perderebbe gran parte della propria funzione economica.

Ciò non significa, naturalmente, che il ricorso a prestazioni private o

a protesi tecnologicamente più avanzate debba essere escluso. La stessa giurisprudenza di legittimità riconosce appunto che le prestazioni "alternative" possono essere integralmente risarcite quando la loro scelta sia giustificata dalle circostanze concrete.

Rimane tuttavia aperto il tema del coordinamento tra questo principio e la disciplina pubblicistica del finanziamento del Ssn. È una questione che la Cassazione non ha mai espressamente affrontato e che potrebbe assumere rilievo anche sotto il profilo del riparto degli oneri probatori, soprattutto nei casi in cui il responsabile invochi l'applicazione dell'articolo 1227, comma 2, del Codice civile facendo leva proprio sull'esistenza di prestazioni equivalenti erogabili dal servizio pubblico a cui il sistema normativo della Rc auto guarda come opzione, se non preferita, almeno "naturale".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da valutare l'applicabilità ai danni da circolazione stradale, visto il prelievo sui premi a favore della sanità pubblica



Peso: 1-2%, 26-26%