

Cassazione civile sez. III, 18/09/2009, n. 20101

Svolgimento del processo

(*omissis*) conveniva dinanzi al Tribunale di Rieti l'Unità Sanitaria Locale Rieti (*omissis*) ed il medico (*omissis*) chiedendo la condanna dei convenuti al risarcimento dei danni che asseriva di aver subito a causa dell'errato iter diagnostico e chirurgico cui era stata sottoposta dal convenuto (*omissis*) presso l'ospedale di (*omissis*). I convenuti si costituivano in giudizio contestando quanto dedotto dall'attrice e chiedendo il rigetto della domanda da quest'ultima proposta.

Il processo, interrotto a seguito della soppressione della USL Rieti (*omissis*), veniva riassunto nei confronti e oltre che del (*omissis*) della Regione Lazio e dell'ASL Rieti.

Nella contumacia della Regione Lazio, la causa, era definita con la sentenza n. 710/2001 con la quale il Tribunale di Rieti rigettava la domanda dichiarando integralmente compensate le spese del processo.

(*omissis*), (*omissis*) e (*omissis*), quali eredi di (*omissis*), proponevano appello convenendo nel giudizio di gravame esclusivamente il medico (*omissis*) e la Regione Lazio.

Il (*omissis*) contestava la fondatezza dell'impugnazione.

La causa, nella contumacia della Regione Lazio, era decisa con sentenza n. 416/2004.

La Corte d'Appello di Roma dichiarava inammissibile la querela di falso proposta, all'udienza collegiale dagli appellanti (*omissis*), (*omissis*) e (*omissis*) ed avente ad oggetto un referto ed una cartella clinica e rigettava l'impugnazione da essi formulata avverso la sentenza del Tribunale di Rieti n. 710/2001;

dichiarava integralmente compensate le spese processuali.

Propongono ricorso per cassazione (*omissis*), (*omissis*) e (*omissis*), che hanno anche depositato memoria.

Resiste con controricorso (*omissis*).

Motivi della decisione

Con l'impugnata sentenza la Corte d'Appello di Roma ha dichiarato inammissibile la querela di falso sulle cartelle cliniche proposta da (*omissis*), (*omissis*) e (*omissis*).

Tale decisione Ã stata giustificata dalla Corte sostenendo che lâ?eventuale accertamento della loro falsitÃ , nei termini proposti dal querelante, non avrebbe esplicitato alcun rilievo nÃ in ordine alla valutazione della fondatezza o no dellâ?impugnazione, nÃ sulle responsabilitÃ del chirurgo convenuto o della struttura presso la quale Ã stato eseguito lâ?intervento. La Corte dâ?Appello ha infatti rilevato una genericitÃ e contraddittorietÃ delle allegazioni di parte attrice nellâ?esposizione dei fatti e la mancata produzione di documentazione fondamentale ai fini della ricostruzione della vicenda.

La medesima Corte ha altresÃ valutato negativamente lâ?opportunitÃ di dar corso ad una nuova consulenza tecnica dâ?ufficio per ovviare alle predette lacune a quasi quindici anni di distanza dai fatti, e dopo il decesso della danneggiata.

A fronte di tali decisioni parte ricorrente propone due motivi di ricorso con il primo dei quali denuncia â?NullitÃ della sentenza e del procedimento per violazione degli artt. 196, 221 e 355 c.p.c., (art. 360 c.p.c., comma 4); insufficienza e contraddittorietÃ della motivazione su un punto decisivo della controversia art. 360 c.p.c., comma 3â?³.

Rilevano i ricorrenti una situazione dâ?incertezza determinata da numerose irregolaritÃ ed omissioni nella cartella clinica e precisano che tale situazione non Ã affatto priva di conseguenze sulla ripartizione degli oneri probatori, come invece ritiene il Collegio, riversando comunque sullâ?appellante lâ?onere di â?fornire i fatti e gli elementi di prova utili alla ricostruzione delle terapie e degli interventi effettuati ed allâ?accertamento della responsabilitÃ dei convenutiâ?•.

In conclusione, secondo i ricorrenti, la Corte di Appello non ha tenuto in debito conto il fatto che eventuali omissioni nella redazione della cartella clinica e manipolazioni sui referti radiografici per un verso rappresentano elementi rilevanti nella ricostruzione dellâ?illecito, e per altro verso integrano essi stessi gli estremi della imprudenza, imperizia e soprattutto inescusabile negligenza del professionista e della struttura.

Parimenti critico Ã il ricorso sul diniego dellâ?istanza di rinnovazione della Consulenza Tecnica in relazione alla quale si segnala â?una serie sconcertante di sviste ed omissioni risultanti per tabulas dal raffronto con le cartelle cliniche in atti, relative alle circostanze oggettive del trattamento medico al quale la signora Salvatori Ã stata sottopostaâ?•.

Il motivo Ã fondato e deve essere accolto.

Non Ã vero infatti che lâ?eventuale accertamento della falsitÃ delle cartelle cliniche e del referto radiografico, nei termini prospettati dal querelante, non esplicherebbe alcun rilievo in ordine alla valutazione della fondatezza o meno dellâ?impugnazione perchÃ il medico ha lâ?obbligo di controllare la loro completezza e lâ?esattezza del loro contenuto, venendo altrimenti meno ad un proprio dovere e venendo a configurarsi un difetto di diligenza ai sensi dellâ?art. 1176 c.c., comma 2 e un inesatto adempimento della sua corrispondente prestazione

medica (Cass. 5.7.2004, n. 12273). E la difettosa tenuta della cartella clinica, se non vale ad escludere la sussistenza del nesso eziologico tra la colposa condotta dei medici, in relazione alla patologia accertata, ed il danno, ove risulti provata la idoneità di tale condotta a provocarlo, consente anzi il ricorso alle presunzioni (Cass. 21.7.2003, n. 11316).

Non è giustificato il diniego della C.t.u., fondato sulla genericità e contraddittorietà delle allegazioni di parte attrice nella esposizione dei fatti e nella mancata produzione di documentazione fondamentale ai fini della ricostruzione della vicenda.

L'ammissibilità o no della ctu non dipende infatti dalla quantità e qualità delle allegazioni di parte ma dalla necessità di offrire all'attività del giudice l'ausilio delle conoscenze tecniche di un esperto.

Con il secondo motivo parte ricorrente denuncia la violazione e falsa applicazione degli artt. 1218, 2236, 2697 c.c. e art. 112 c.p.c., in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 2, nn. 3, 4 e 5³.

Sostengono in primo luogo gli A. che la Corte d'Appello ha erroneamente addossato al creditore l'onere della prova in ordine alla colpevolezza dell'inadempimento affermando che in materia di azione di responsabilità nei confronti di un professionista l'attore è tenuto a provare sia di avere sofferto un danno, sia che questo è stato causato dalla insufficiente o inadeguata o negligente attività del professionista e cioè dalla sua difettosa prestazione.

In secondo luogo i ricorrenti criticano la Corte d'appello perché, dopo aver correttamente ricondotto alla disciplina dell'attività professionale la materia dell'inadempimento delle obbligazioni derivanti dal contratto stipulato dalla paziente con l'ente ospedaliero, erroneamente ha addossato al creditore l'onere della prova in ordine alla colpevolezza dell'inadempimento, affermando che in materia di azione di responsabilità nei confronti di un professionista l'attore è tenuto a provare sia di aver sofferto un danno, sia che questo sia stato causato dall'insufficiente o inadeguata o negligente attività del professionista e cioè dalla sua difettosa prestazione professionale; di talché essendosi l'appellante limitato ad allegare in termini del tutto generici un errato iter diagnostico-chirurgico, tale da condizionare in modo determinante il successivo iter clinico, nessuna responsabilità è dato accertare sia in capo al professionista, sia in capo all'istituto che si avvale della sua opera.

La tesi è fondata.

In tema di responsabilità professionale del medico chirurgo, sussistendo un rapporto contrattuale (quando anche fondato sul solo contatto sociale), in base alla regola di cui all'art. 1218 c.c., il paziente ha l'onere di allegare l'inesattezza dell'inadempimento, non la colpa, tanto meno, la gravità di essa, dovendo il difetto di colpa o la non qualificabilità della stessa in termini di gravità (nel caso di cui all'art. 2236 c.c.) essere allegata e provata dal medico (Cass. 24 maggio 2006, n. 12362). In tema di responsabilità contrattuale della struttura

sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, infatti, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore stesso dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (Cass. 11/01/2008, n. 577; Cass. 18 aprile 2005, n. 7997; Cass. 24 maggio 2006, n. 12362).

In conclusione, per tutte le ragioni che precedono, il ricorso deve essere accolto e la causa rinviata alla Corte d'Appello di Roma, in diversa composizione, che deciderà anche sulle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte:

Accoglie il ricorso e rinvia la causa alla Corte d'Appello di Roma, in diversa composizione, che deciderà anche sulle spese del giudizio di cassazione.

Così deciso in Roma, il 13 marzo 2009.

Depositato in Cancelleria il 18 settembre 2009

Campi meta

Giurispedia.it

Giurispedia.it

Massima : *In tema di responsabilità professionale medica, la difettosa tenuta della cartella clinica integra violazione del dovere di diligenza del medico, rilevante per l'accertamento della responsabilità e tale da consentire il ricorso alle presunzioni. L'ammissibilità della consulenza tecnica d'ufficio (CTU) è determinata dalla necessità di offrire al giudice l'ausilio di conoscenze tecniche, indipendentemente dalla quantità o qualità delle allegazioni delle parti.*

Supporto Alla Lettura :

Responsabilità medica

Il 17 marzo 2017 è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge 8 marzo 2017 n. 24, recante *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*. Il legislatore ha inteso tipizzare la responsabilità in campo sanitario e certamente ciò non costituisce una novità nell'ambito della responsabilità civile (si pensi alla responsabilità per danno ambientale disciplinata dal d.lgs 152/2006 e s.m.i. ovvero ai profili speciali già tratteggiati dal codice civile negli artt. 2049 e s.s. c.c.). L'art. 7 della legge di riforma prevede che 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 anche se non dipendenti dalla struttura, risponde delle loro condotte dolose e colpose ai sensi degli artt. 1218 (Responsabilità del debitore) e 1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari) del codice civile.

Viene recepito dal legislatore l'approdo della giurisprudenza sull'inquadramento della natura della responsabilità sanitaria della struttura nel solco del contratto atipico di ospedalizzazione (Cass., sez. un. 11.1.2008 n. 577; Cass. civ., 20.1.2014, n. 993). L'art. 7 comma 3 della legge 24/17 costituisce il cuore della riforma laddove individua nella responsabilità extracontrattuale la regola generale mentre la natura contrattuale della responsabilità del sanitario costituisce l'eccezione. Dunque sembrerebbe che il legislatore abbia estromesso la regola del contatto sociale dal suo ambito di elezione ma non chiuso definitivamente alla possibilità di configurare una responsabilità contrattuale. Al fine di poter inquadrare le situazioni tipo in cui si potrebbe qualificare il rapporto medico-paziente dal punto di vista contrattuale, in assenza di uno schema negoziale formale, potenzialmente ripiegano sulle regole del consenso informato.

L'art. 8 prevede, invece, un meccanismo finalizzato a ridurre il contenzioso per i procedimenti di risarcimento da responsabilità sanitaria mediante un **tentativo obbligatorio di conciliazione** da espletare da chi intende esercitare in giudizio un'azione risarcitoria attraverso la mediazione ovvero un ricorso 696-bis c.p.c.. La Cassazione con ben dieci sentenze 11 novembre 2019, ha provato a ricostruire il sistema della responsabilità medica cercando di dare risposte tra i dubbi interpretativi alimentati dall'inerzia del legislatore che non ha dato piena attuazione alla legge 24/17 (Cass. 28985/2019; Cass. 28986/2019; Cass. 28987/2019; Cass. 28988/2019; Cass. 28989/2019; Cass. 2990/2019; Cass. 28991/2019; Cass. 28992/2019; Cass. 28993/2019; Cass. 28994/2019). Gli argomenti affrontati dalla Cassazione attengono a temi centrali della responsabilità medica ed in particolare: 1. Il limite all'applicazione retroattiva della legge Gelli Bianco; 2. Il consenso informato; 3. La rivalsa della struttura sanitaria; 4. Il principio distributivo dell'onere probatorio nella responsabilità contrattuale; 5.

6. L'accertamento e la liquidazione del danno differenziale da aggravamento della patologia preesistente; 6. Il danno da perdita di *chance*; 7. La liquidazione del danno.

Giurispedia.it