

L'INFORMAZIONE GIURIDICA

note di giurisprudenza sulla responsabilità professionale medica - nota I/2010

a cura dello studio legale Cicala-Riccioni (www.studiocr.com)

il testo integrale delle sentenze verrà inviato a chi ne faccia richiesta (info@studiocr.com)

Indice

IL MEDICO HA UN OBBLIGO INCONDIZIONATO DI INFORMARE IL (LA) PAZIENTE DELLA SITUAZIONE PATOLOGICA IN ATTO.....	2
Sent. N. 2354, del 2 febbraio 2010 (emessa il 18 novembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Petti; Rel. Chiarini.....	2
ABORTO - CALCOLO DEL TERMINE DI 90 GIORNI ENTRO CUI L'ABORTO È "LIBERO"- RIFERIMENTO ALL'ULTIMA MESTRUAZIONE - RAGIONI.....	2
IL DANNO DA "NASCITA NON DESIDERATA" NON È LIMITATO AL (SOLO) PREGIUDIZIO ALLA SALUTE DELLA DONNA.....	4
Sent. N. 13 del 4 gennaio 2010 (emessa il 12 novembre 2009) della Corte Cass., Sez. III - Pres. Morelli; Rel. Filadoro.....	4
Osservazioni alle sentenze 13 e 2354.....	5
IL PRIMARIO CHE DEMANSONA L'AIUTO PAGA TUTTI I DANNI (MA PROPRIO TUTTI).....	5
Sent. N. 2352, del 2 febbraio 2010 (emessa il 10 novembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Di Nanni; Rel. Petti.....	5
PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE BASTA IL "PIÙ" PROBABILE CHE NON".....	7
Sent. N. 1716, del 27 gennaio 2010 (emessa il 14 dicembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Varrone; Rel. D'Amico.....	7
RESPONSABILITÀ MEDICA E RIPARTIZIONE DELL'ONERE DELLA PROVA.....	7
Sent. N.1538, del 26 gennaio 2010 (emessa il 4 dicembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Morelli; Rel. Amendola.....	7
IL DANNEGGIATO DEVE FORNIRE LA PROVA DEL DANNO MORALE.....	8
Sent. N. 2067, del 29 gennaio 2010 (emessa il 15 dicembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Morelli; Rel. D'Amico.....	8
LE TABELLE IN USO PRESSO I TRIBUNALI NON SONO NORME DI DIRITTO.....	8
Sent. N. 1524, del 26 gennaio 2010 (emessa il 11 novembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Senese; Rel. Spirito.....	8
IL GIUDICE CHE ACCOGLIE LE CONCLUSIONI DEL CTU PUÒ MOTIVARE MENO.....	9
Sent. N. 1532, del 26 gennaio 2010 (emessa il 2 dicembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Di Nanni; Rel. Segreto.....	9
IL MEDICO NON RISARCISCE LE NEGATIVITÀ PRRESISTENTI.....	10
Sent. N. 4, del 4 gennaio 2010 (emessa il 16 ottobre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Petti; Rel. Talevi;.....	10
LA PROCEDURA DISCIPLINARE NON PUÒ ESSERE GESTITA COME UNA "CAMARILLA DI CORTE".....	11

IL MEDICO HA UN OBBLIGO INCONDIZIONATO DI INFORMARE IL (LA) PAZIENTE DELLA SITUAZIONE PATOLOGICA IN ATTO

Sent. N. 2354, del 2 febbraio 2010 (emessa il 18 novembre 2009), della Corte Cass., Sez. III -
Pres. Petti; Rel. Chiarini.

Massime:

PROFESSIONE MEDICA – OBBLIGHI - OBBLIGO DI INFORMARE IL PAZIENTE DELLA SITUAZIONE PATOLOGICA – CASO DI SPECIE

L'obbligo di informare pienamente il paziente, prescritto dall'art. 29 del codice di deontologia medica approvato nel giugno 1995, pur con le dovute cautele, non è soggetto a nessuna valutazione discrezionale e perciò comprende tutti gli aspetti diagnostici e prognostici dello stato di salute del paziente anche i rischi meno probabili, purché non del tutto anomali, in modo da consentirgli di capire non solo il suo attuale stato, ma anche le eventuali malattie che possono svilupparsi, le percentuali di esito fausto ed infausto delle stesse, nonché il programma diagnostico per seguire l'evoluzione delle condizioni del paziente e l'indicazione delle strutture specializzate ove svolgerlo, ovvero di specialisti esperti per formularlo, pur se a tal fine il paziente si deve allontanare dal luogo ove è in cura; tale obbligo ha rilevanza giuridica perché integra il contenuto del contratto e qualifica la diligenza del professionista nell'esecuzione della prestazione; e la violazione di esso può determinare la violazione di diritti fondamentali ed inviolabili; quali il diritto ad esprimere la propria personalità, la libertà personale, la salute — art. 2, 13 e 32 Costit.— il diritto alla vita, al rispetto della vita privata e familiare, alla formazione della famiglia: artt. 2, 8 e 12 Convenzione Europea dei diritti dell'uomo (nel caso di specie è stato affermato che aveva violato tale obbligo il medico che avendo appreso della infezione "recente" da CMV contratta dalla paziente incinta, aveva sottovalutato i rischi derivabili al feto ipotizzando che l'infezione fosse difficilmente trasmissibile ad esso, perché secondaria, così non adempiendo al contratto di cura e sottraendo alla donna la libertà di decidere se sottoporsi o meno ad indagini ed accertamenti, ancorché invasivi e rischiosi per il feto onde affrontare una maternità cosciente e responsabile, e tutelare la sua salute fisica e psichica - art. 1 legge 405/1975 e 194/1978, artt. 2, 3, 13, 31 e 32 Cost.).

ABORTO - CALCOLO DEL TERMINE DI 90 GIORNI ENTRO CUI L'ABORTO È "LIBERO"- RIFERIMENTO ALL'ULTIMA MESTRUAZIONE - RAGIONI

L'art. 4 della legge 194/1978, nel disciplinare i casi di interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, non prescrive come accertare quando tale stato è iniziato. Pertanto allorché la gestante si rivolge al consultorio pubblico assumendo la ricorrenza delle circostanze di serio pericolo per la sua salute indicate da detta norma per abortire, necessariamente il dato di riferimento per calcolare l'inizio della gravidanza è la dichiarazione della medesima sul primo giorno dell'ultima mestruazione essendo questo elemento empirico, oggettivo e soggettivamente certo di immediata individuazione, a differenza della c.d. epoca concezionale biologica, coincidente con la

data di fecondazione dell'ovulo, dato soggettivamente molto variabile, non individuabile con certezza dalla gestante né di immediata accertabilità, come invece richiede il procedimento disciplinato dagli artt. 4 e 5 della suddetta legge, la cui finalità è quella di permettere l'interruzione della gravidanza non oltre un tempo massimo dal suo inizio.

PROFESSIONE MEDICA – OBBLIGHI - OBBLIGO DI INFORMARE IL PAZIENTE DELLA SITUAZIONE PATOLOGICA - OMESSA INFORMAZIONE AD UNA PAZIENTE INCINTA DI DATI ACQUISITI OLTRE IL 90° GIORNO SUCCESSIVO AL CONCEPIMENTO - REATO DI CUI ALL'ART. 328 DEL CODICE PENALE – INSUSSITENZA - VIOLAZIONE DELL'OBBLIGO DI INFORMAZIONE – SUSSISTENZA - CONSEGUENZE

Il medico che – dopo il decorso dei 90 giorni dal concepimento in cui è possibile l'accesso all'aborto - apprenda di una grave infezione della puerpera che può dar luogo a malformazione del nascituro e non informi la donna anzi la rassicuri senza prospettarle la possibilità di ulteriori accertamenti, non commette il reato di cui all'art. 328 del codice penale ma viola pur sempre il diritto della paziente ad essere adeguatamente informata e quindi può essere chiamato a risarcire il danno che deriva dalla circostanza di aver appreso della malformazione del bambino solo al momento della nascita senza un adeguato graduale adattamento psicologico (nel caso di specie però questo risarcimento non era stato richiesto nel corso del giudizio di merito).

PROFESSIONE MEDICA – OBBLIGHI - OBBLIGO DI INFORMARE IL PAZIENTE DELLA SITUAZIONE PATOLOGICA - OMESSA INFORMAZIONE AD UNA PAZIENTE INCINTA DI DATI ACQUISITI OLTRE IL 90° GIORNO SUCCESSIVO AL CONCEPIMENTO - VIOLAZIONE DELL'OBBLIGO DI INFORMAZIONE – SUSSISTENZA - RISARCIMENTO DEL DANNO “DA NASCITA INDESIDERATA”- CONDIZIONI

Il medico che – dopo il decorso dei 90 giorni dal concepimento in cui è possibile l'accesso all'aborto - apprenda di una grave infezione della puerpera che può dar luogo a malformazione del nascituro e non informi la donna anzi la rassicuri senza prospettarle la possibilità di ulteriori accertamenti, risponde della violazione del diritto ad interrompere la gravidanza, ove la donna dimostri, in base alla regola causale del “più probabile che non”, che, accertate rilevanti anomalie o malformazioni del feto, in lei sarebbe insorto uno stato patologico tale da mettere in grave pericolo la sua salute fisica o psichica, sì da consentirle di interrompere la gravidanza prima che il nascituro pervenisse alla possibilità di vita autonoma, secondo quanto disposto dagli artt. 6 lett. b) e 7, prima parte, della legge 194/1978; e soltanto nella concomitanza di tali condizioni possono esser risarciti i danni ingiusti che sono derivati, in termini di causalità adeguata (art. 1223 cod. civ.), dalla lesione degli interessi tutelati dalla legge sull'interruzione volontaria della gravidanza (tale valutazione costituendo un accertamento in fatto viene rimessa dalla Corte di Cassazione al giudice di merito).

PROFESSIONE MEDICA – OBBLIGHI - OBBLIGO DI INFORMARE IL PAZIENTE DELLA SITUAZIONE PATOLOGICA - OMESSA INFORMAZIONE AD UNA PAZIENTE INCINTA DI DATI ACQUISITI OLTRE IL 90° GIORNO SUCCESSIVO AL CONCEPIMENTO - VIOLAZIONE DELL'OBBLIGO DI INFORMAZIONE - SUSSISTENZA- RISARCIMENTO DEL DANNO “DA NASCITA INDESIDERATA”- CONDIZIONI - SPETTANZA ANCHE AL PADRE DEL BAMBINO

Il padre di un bambino malformato essendo obbligato alla pari della madre nei confronti del figlio (artt. 29 e 30 Cost., artt. 143, 147, 261 e 279 cod. civ.) ha diritto al risarcimento dei danni cagionati dalla nascita del bambino ove l'inadempimento del medico all'obbligo di informare la madre dello

stato di salute del feto abbia impedito alla donna l'esercizio del diritto ad interrompere la gravidanza a norma dell'art. 6, lett. b), legge 194/1978, ancorché l'uomo sia terzo rispetto al contratto intercorso tra la donna ed il medico e l'obbligo d'informare sia funzionale a quello oggetto della prestazione principale del contratto cui il padre è estraneo.

IL DANNO DA "NASCITA NON DESIDERATA" NON E' LIMITATO AL (SOLO) PREGIUDIZIO ALLA SALUTE DELLA DONNA

Sent. N. 13 del 4 gennaio 2010 (emessa il 12 novembre 2009) della Corte Cass., Sez. III - Pres. Morelli; Rel. Filadoro.

Massime:

ABORTO - GRAVI MALFORMAZIONI DEL FETO - SCELTA DI ABORTIRE DELLA DONNA – SI PRESUME

Ove il feto presenti gravi malformazioni (agenesia totale di un arto inferiore e focomelia dell'altro), si considera come normale e corrispondente a regolarità causale che la gestante, informata correttamente e tempestivamente (entro i 90 giorni dal concepimento) della gravità delle patologie cui va incontro il nascituro decida di interrompere la gravidanza, e che la conoscenza della situazione oggettiva susciti nella donna un trauma psicologico tale da porre in "serio pericolo la sua salute psichica" (art. 4 legge 194/1978) e dunque da indurre il medico a rilasciarle il "certificato d'urgenza" di cui all'art. 5 della medesima legge, consentendole così l'aborto. Perciò la struttura sanitaria che provveda con tre mesi di ritardo ad evadere la richiesta medica di un'ecografia (e neppure in tale circostanza rilevi la malformazione) è responsabile per la perdita del diritto della madre alla scelta d'interruzione della gravidanza.

RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA SANITARIA - DONNA INCINTA NON INFORMATO DELLA MALFORMAZIONE DEL FETO - PERDITA DELLA POSSIBILITÀ DI ABORTIRE - DANNO DA TRASFORMAZIONE DELLA VITA

Ove, per colpa della struttura sanitaria (che non aveva tempestivamente diagnosticato le alterazioni del feto nel caso di specie privo di gambe), la madre perda il diritto a procedere ad interruzione della gravidanza, la struttura sanitaria deve risarcire tutti i danni patiti dai genitori, cui la nascita indesiderata impone una radicale trasformazione della vita, cioè di condurre giorno per giorno, nelle occasioni più minute come in quelle più importanti, una vita diversa e peggiore di quella che avrebbero altrimenti condotto (ancorché nobilitata dalla dedizione al congiunto svantaggiato). Né si può sostenere che deve essere risarcito solo il danno dipendente dal pregiudizio alla salute psico-psichica della donna; in quanto tale pregiudizio costituisce il presupposto perché alla donna sia consentito abortire, ma non circoscrive i danni risarcibili in caso di mancato esercizio del "diritto all'aborto".

RISARCIMENTO DEL DANNO "DA NASCITA INDESIDERATA" – CONDIZIONI - SPETTANZA ANCHE AL PADRE DEL BAMBINO

L'inadempimento della struttura sanitaria, che erroneamente non rilevi una malformazione del feto, determina il diritto, non solo della donna, ma anche del di lei marito, al risarcimento del danno

patrimoniale e non patrimoniale, compreso quello derivante dal trauma dovuto alla scoperta della condizione del figlio.

Osservazioni alle sentenze 13 e 2354

Vedi la sentenza della Cassazione n. 10741 dell'11 maggio 2009 e il relativo commento (nota I/2009)

Sull'argomento si è pronunciata anche Cass. 21 giugno 2004, n. 11488: posto che, in caso di gravi malformazioni del feto, si assume come normale e corrispondente a regolarità causale che la gestante, se informata correttamente e tempestivamente sulla gravità delle patologie cui va incontro il nascituro, interrompa la gravidanza, il difetto d'informazione da parte del medico per omessa diagnosi prenatale determina responsabilità per perdita del diritto di scelta d'interruzione della gravidanza (nella specie, si è ritenuto che anche la parziale mancanza di un braccio integrasse una rilevante malformazione del nascituro). In termini cfr. anche Cass. 10 maggio 2002, n. 6735.

Cass. 10 maggio 2002, n. 6735 ha affermato che in caso di mancata rilevazione delle malformazioni fetali da parte del ginecologo, al fine di verificare l'incidenza dell'inadempimento all'obbligazione professionale sul diritto all'interruzione della gravidanza (il cui esercizio presuppone che il feto non abbia possibilità di vita autonoma se non sussiste un pericolo per la vita della donna), occorre far riferimento al livello di maturità del feto nel momento dell'inadempimento e la relativa prova incombe sul debitore convenuto.

Circa il diritto al risarcimento del padre del bambino nato con malformazioni cfr. Cass. 10 maggio 2002, n. 6735

In relazione all'ultima massima della sentenza n. 13/2010 confronta in senso contrario Cass. 8-luglio 1994, n. 6464: nel caso di responsabilità del sanitario per la mancata interruzione della gravidanza nei casi previsti dalla l. 22 maggio 1978 n. 194, il danno risarcibile è solo quello dipendente dal pregiudizio alla salute fisio-psichica della donna specificamente tutelata dalla predetta legge, e non quello più genericamente dipendente da ogni pregiudizievole conseguenza patrimoniale dell'inadempimento del sanitario, quale il costo della nascita del figlio indesiderato o del suo allevamento, che di per sé non sono considerati un fatto ingiustamente dannoso neppure in presenza di precarie condizioni economiche della madre, le quali sono assunte come condizione giustificatrice della interruzione della gravidanza solo per la loro possibile influenza sulle condizioni fisio-psichiche della donna.

IL PRIMARIO CHE DEMANSIONA L'AIUTO PAGA TUTTI I DANNI (MA PROPRIO TUTTI)

Sent. N. 2352, del 2 febbraio 2010 (emessa il 10 novembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Di Nanni; Rel. Petti

Massime:

TRATTATO DI LISBONA - INSERIMENTO NEL DIRITTO ITALIANO - FILONOMACHIA DELLA CORTE DI CASSAZIONE

La filonomachia della Corte di Cassazione include anche il processo interpretativo di conformazione dei diritti nazionali e costituzionali ai principi non collidenti ma promozionali del Trattato di Lisbona e della Carta di Nizza che esso pone a fondamento del diritto comune europeo. Perciò a seguito dell'entrata in vigore del Trattato di Lisbona (1 dicembre 2009) che recepisce la Carta di Nizza con lo stesso valore del Trattato sulla Unione e per il catalogo completo dei diritti umani, i giudici di merito debbono ispirarsi anche ai principi di cui all'art. 1 della Carta, che regola il valore della dignità umana (che include anche la dignità professionale) ed all'art. 15 che regola la libertà professionale come diritto inviolabile sotto il valore - categoria - della libertà, tali principi vanno applicati anche in relazione a fatti commessi prima della introduzione del nuovo catalogo dei diritti (2000—2001), in quanto le norme costituzionali nazionali bene si conformano ai principi di diritto comune europeo, che hanno il pregio di rendere evidenti i valori universali del principio personalistico su cui si fondano gli Stati della Unione.

PROFESSIONE MEDICA – MOBBING - PRIMARIO - DEMANSIONAMENTO DELL'AIUTO - RISARCIMENTO DANNO - DANNI RISARCIBILI

In una fattispecie di rapporto gerarchico professionale, quale è quello che ricorre tra il primario di un reparto ospedaliero di chirurgia pediatrica e l'aiuto anziano già operante nel reparto, rapporto che integra un contatto sociale dove la posizione del professionista dequalificato è presidiata dai precetti costituzionali, costituisce fatto colposo che configura illecito civile continuato ed aggravato dal persistere della volontà punitiva e di atti diretti all'emarginazione del professionista, la condotta del primario che nell'esercizio formale dei poteri di controllo e di vigilanza del reparto, estromette di fatto l'aiuto anziano da ogni attività proficua di collaborazione, impedendogli l'esercizio delle mansioni cui era addetto. Tale condotta altamente lesiva è soggettivamente imputabile al primario, come soggetto agente, ed esprime l'elemento soggettivo della colpa in senso lato, essendo intenzionalmente preordinata alla distruzione della dignità personale e dell'immagine professionale e delle stesse possibilità di lavoro in ambito professionale, con lesione immediata e diretta dei diritti inviolabili del lavoratore professionista (articoli 1, 3 secondo comma, 4 e 35 primo comma della Costituzione, dovendosi considerare, per il presidio di tutela il lavoratore professionista alla stessa stregua di qualsiasi altro lavoratore e senza discriminazioni). Il danno ingiusto, cagionato direttamente dal primario, con i provvedimenti impeditivi dell'esercizio della normale attività, implica un demansionamento continuato di fatto (malgrado le pronunce amministrative di reintegrazione) e si pone in relazione causale con il fattore determinante della condotta umana lesiva, posta in essere dal primario. E la fattispecie ricade sotto la norma primaria che regola il fatto illecito (art.2043 c.c.) ed il giudice di merito deve procedere alla congrua liquidazione dei danni patrimoniali e non patrimoniali consequenziali, rispettando il principio del risarcimento integrale evitando di compiere duplicazioni e considerando, ai fini della liquidazione congrua, la gravità della offesa (rilevante nel caso di specie) e la serietà del pregiudizio. Quanto al ristoro dei danni patrimoniali, dovrà essere considerato il regime professionale vigente all'epoca dei fatti, e comunque la perdita delle chances economiche e di clientela in relazione alla distruzione dell'immagine nella comunità scientifica e nel mercato libero delle prestazioni professionali per la perdita di affidabilità scientifica e curativa.

PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE BASTA IL “PIÙ PROBABILE CHE NON”

Sent. N. 1716, del 27 gennaio 2010 (emessa il 14 dicembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Varrone; Rel. D’Amico.

Massima:

RESPONSABILITÀ CIVILE - NESSO DI CAUSALITÀ CRITERIO DEL “PIÙ PROBABILE CHE NON”.

Il nesso causale tra il comportamento omissivo del medico ed il pregiudizio subito dal paziente è configurabile qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l’opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi; e tocca all’attore dimostrare, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, che le cure dei sanitari se correttamente e prontamente prestate avrebbero avuto serie ed apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi (nel caso di specie l’attore lamentava che durante un ricovero nell’ospedale di Merano a seguito di incidente automobilistico – in cui aveva subito traumi alle parti molli- non fosse stata rilevato il pericolo di una successiva paralisi).

Osservazioni

Vedi la sentenza n. 10743, dell’11 maggio 2009, contenuta nella nota I/2009 (con commento).

La sentenza n. 1538 (di cui si riferisce più avanti) non sembra esattamente nei medesimi termini.

RESPONSABILITÀ MEDICA E RIPARTIZIONE DELL’ONERE DELLA PROVA

Sent. N.1538, del 26 gennaio 2010 (emessa il 4 dicembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Morelli; Rel. Amendola

Massime:

RESPONSABILITÀ MEDICA – RISARCIMENTO DEL DANNO - RIPARTIZIONE DELL’ONERE DELLA PROVA

In tema di responsabilità professionale da contratto o contatto sociale del medico, al fine del riparto dell’onere probatorio, il paziente danneggiato deve limitarsi a provare il contratto (o contatto sociale) e l’aggravamento della patologia o l’insorgenza di un’affezione ed allegare l’inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato.

DANNO DA INTERVENTO SANITARIO - ONERE DELLA PROVA – RIPARTIZIONE - CARTELLA CLINICA - RILEVANZA E DISCIPLINA

Le omissioni imputabili al medico nella redazione della cartella clinica rilevano sia come figura

sintomatica di inesatto adempimento, per difetto di diligenza, in relazione alla previsione generale contenuta nell'art. 1176, secondo comma, cod. civ., sia come nesso eziologico presunto, posto che l'imperfetta compilazione della stessa non può, in via di principio, risolversi in danno di colui che vanta un diritto in relazione alla prestazione sanitaria.

Osservazioni

Circa il problema dell'onere della prova vedi la sentenza n. 10743, dell'11 maggio 2009 contenuta nella nota I/2009 (con commento).

La sentenza n. 1716 (di cui si è riferito supra) non sembra esattamente nei medesimi termini.

In ordine alle conseguenze di una cattiva gestione delle cartelle cliniche cfr. la sentenza n. 20954, del 30 settembre 2009 in nota III/2009 (con commento).

IL DANNEGGIATO DEVE FORNIRE LA PROVA DEL DANNO MORALE

Sent. N. 2067, del 29 gennaio 2010 (emessa il 15 dicembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Morelli; Rel. D'Amico

Massime:

RESPONSABILITÀ MEDICA - RISARCIMENTO DEL DANNO - DANNO ESISTENZIALE - ESCLUSIONE

Il danno esistenziale, inteso come compromissione delle attività realizzatrici della persona umana e distinto sia dal danno biologico sia da quello morale, non è risarcibile come autonoma categoria di danno.

RESPONSABILITÀ MEDICA - RISARCIMENTO DEL DANNO - DANNO MORALE – PROVA - ONERE

Il danno morale non può essere considerato in re ipsa, ma deve essere provato anche se in base ad indizi e presunzioni (deve quindi essere respinto il ricorso avverso la sentenza di merito che ritenga con motivazione sintetica ma congrua ed immune da contraddizioni che nessun elemento probatorio è stato fornito da parte attrice).

LE TABELLE IN USO PRESSO I TRIBUNALI NON SONO NORME DI DIRITTO

Sent. N. 1524, del 26 gennaio 2010 (emessa l'11 novembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Senese; Rel. Spirito.

Massime:

RESPONSABILITÀ MEDICA - RISARCIMENTO DEL DANNO - MORTE DI UN GENITORE - FIGLIO AUTOSUFFICIENTE – LUCRO CESSANTE – SPETTANZA - CONDIZIONI

La circostanza che il figlio della vittima, deceduta a seguito di un fatto illecito altrui, sia maggiorenne ed economicamente indipendente non esclude la configurabilità (e la conseguente risarcibilità) del danno patrimoniale da lui subito per effetto del venir meno delle provvidenze aggiuntive che il genitore gli destinava, posto che la sufficienza dei redditi del figlio esclude l'obbligo giuridico del genitore di incrementarli, ma non il beneficio di un sostegno durevole, prolungato e spontaneo, sicché la perdita conseguente si risolve in un danno patrimoniale, corrispondente al minor reddito per chi ne sia stato beneficiato.

RISARCIMENTO DEL DANNO - LE TABELLE IN USO PRESSO I TRIBUNALI – NON SONO NORME DI DIRITTO

Non è ammissibile il motivo di ricorso per cassazione con cui il ricorrente sostiene che il giudice, nella liquidazione del danno, non avrebbe dovuto far riferimento alle tabelle in uso presso un ufficio giudiziario (nel caso di specie il Tribunale di Trento), bensì a quelle in uso presso altro ufficio (il Tribunale di Rovereto) in quanto non è configurabile alcun diritto del danneggiato a vedere applicata l'una o l'altra tabella nella liquidazione del danno subito, posto che quello tabellare è un mero criterio di stima e di calcolo tendente ad uniformare l'attività liquidatoria a casi che tra di loro prospettano similitudini e che presuppone il determinante ragguaglio delle tabelle stesse alle peculiarità del caso concreto.

(Cfr. Cass. 8 ottobre 2008, n. 24802; 14 luglio 2003, n. 11003)

IL GIUDICE CHE ACCOGLIE LE CONCLUSIONI DEL CTU PUÒ MOTIVARE MENO

Sent. N. 1532, del 26 gennaio 2010 (emessa il 2 dicembre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Di Nanni; Rel. Segreto.

Massime:

RESPONSABILITÀ MEDICA – VALUTAZIONE – PROVA - CONSULENZA TECNICA D'UFFICIO - RILEVANZA

Il giudice del merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione o nei chiarimenti resi successivamente, abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento; non è quindi necessario che egli si soffermi sulle contrarie deduzioni dei consulenti di fiducia che, anche se non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le argomentazioni accolte. Le critiche di parte, che tendano al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in tal caso in mere allegazioni difensive, che non possono configurare il vizio di motivazione previsto dall'art. 360 n. 5 cod. proc. civ..

IL MEDICO NON RISARCISCE LE NEGATIVITA' PRRESISTENTI

Sent. N. 4, del 4 gennaio 2010 (emessa il 16 ottobre 2009), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Petti; Rel. Talevi;

Massima:

RESPONSABILITÀ MEDICA - RISARCIMENTO DEL DANNO - SITUAZIONI NEGATIVE PREESISTENTI ALL'INTERVENTO - IRRILEVANZA

In base ai principi di cui agli art. 40 e 41 c.p., e 2043 del codice civile, la condotta umana è causa esclusiva di un evento dannoso anche quando abbiano concorso a determinare tale evento condizioni ambientali o fattori naturali che però non avrebbero potuto, senza l'apporto umano, dar luogo al danno: e in tal caso l'autore del comportamento imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze; senza che possa essere applicata una riduzione proporzionale in ragione della minore gravità della sua colpa, in quanto una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile. Però se nel momento in cui si verifica il concorso causale in questione (in tutte le sue componenti umane e naturali) e quindi sorge l'evento dannoso il danneggiato già presentava condizioni e/o postumi patologici di qualsiasi origine o natura, tali inconvenienti non sono stati causati dal danneggiante e quindi non possono essere computati nella liquidazione del danno che il danneggiante è tenuto a risarcire (perciò la Cassazione respinge il ricorso del danneggiato avverso la sentenza di merito che non gli aveva riconosciuto alcun risarcimento del danno per un deficit originario preesistente all'intervento chirurgico).

Osservazioni

Cfr. Cass., 16 febbraio 2001, n. 2335: in materia di rapporto di causalità nella responsabilità extracontrattuale, in base ai principi di cui agli art. 40 e 41 c.p., qualora le condizioni ambientali od i fattori naturali che caratterizzano la realtà fisica su cui incide il comportamento imputabile dell'uomo siano sufficienti a determinare l'evento di danno indipendentemente dal comportamento medesimo, l'autore dell'azione o della omissione resta sollevato, per intero, da ogni responsabilità dell'evento, non avendo posto in essere alcun antecedente dotato in concreto di efficienza causale; qualora, invece, quelle condizioni non possano dar luogo, senza l'apporto umano, all'evento di danno, l'autore del comportamento imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze da esso scaturenti secondo normalità; in tal caso, infatti, non può operarsi una riduzione proporzionale in ragione della minore gravità della sua colpa, in quanto una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile (nella specie, il giudice di merito aveva graduato percentualmente la responsabilità del medico in un caso in cui alla produzione del danno - tetraparesi spastica in neonato - avevano concorso il colposo ritardo nella somministrazione di farmaci ossitocici e nell'esecuzione del parto cesareo con conseguente asfissia neonatale del feto e un episodio di apnea verificatosi al trentaquattresimo giorno di vita; la Suprema Corte, in applicazione dell'esposto principio, ha cassato con rinvio).

LA PROCEDURA DISCIPLINARE NON PUÓ ESSERE GESTITA COME UNA “CAMARILLA DI CORTE”

Sent. N. 2364, del 2 febbraio 2010 (emessa il 14 gennaio 2010), della Corte Cass., Sez. III - Pres. Petti; Rel. Amendola.

Massime:

COMMISSIONE CENTRALE PER LE PROFESSIONI SANITARIE - NATURA GIURISDIZIONALE - CONSEGUENZE – RICORSO PER CASSAZIONE

La Commissione centrale per le professioni sanitarie ha natura di organo giurisdizionale speciale, le cui decisioni sono impugnabili innanzi al giudice di legittimità per violazione di legge, ex art. 111 della Costituzione; ancorché la previsione del ricorso alle sezioni unite della Corte di cassazione (di cui all'art. 19 del d.lgs C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233) sia circoscritta alle sole questioni di giurisdizione.

MEDICI - PROCEDURE PER L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI DISCIPLINARI – NATURA - REGOLE APPLICABILI

Sebbene il procedimento volto all'irrogazione di sanzioni disciplinari abbia, nella fase davanti all'organo dell'ordine professionale locale competente a decidere, natura amministrativa, essendo espressione di un potere svolto, nei confronti degli appartenenti ad un gruppo organizzato, e in funzione degli interessi del gruppo, da un organo che dello stesso costituisce diretta emanazione; tuttavia, in ragione dell'incidenza di quei poteri nella sfera di diritti soggettivi a carattere personalissimo, quali il diritto all'onore e al lavoro, dell'inestricabile connessione funzionale della fase amministrativa con la successiva fase giurisdizionale, il procedimento ha carattere spiccatamente contenzioso, e l'interessato, prima della decisione, va posto in condizione di prospettare le proprie ragioni. È dunque necessario che la contestazione dei fatti sia puntuale e deve essere disapplicata, per contrasto con l'art. 24 della Costituzione, la norma regolamentare (art. 45, comma terzo, d.P.R. 5 aprile 1950, n. 221) che, nel procedimento a carico degli esercenti la professione sanitaria, non ammette l'assistenza di avvocati o consulenti tecnici.

MEDICI - PROCEDURE PER L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI DISCIPLINARI - CONTESTAZIONE DEI FATTI ADDEBITATI - NECESSITÀ – OMISSIONE- CONSEGUENZE

Ai fini della necessaria puntuale contestazione degli addebiti disciplinari, imposta anche dall'art. 111 della Costituzione, che non tollera processi di incolpazione condotti come camarille di corte, nella fase amministrativa non è sufficiente la mera indicazione del comportamento asseritamente lesivo di precetti giuridici o del codice deontologico, occorrendo invece un'esatta individuazione della norma deontologica violata ancorché non sia necessaria una minuta, completa e particolareggiata esposizione dei fatti ascritti al professionista, essendo sufficiente che essa presenti un tasso di precisione tale da consentire all'incolpato di approntare la propria difesa senza rischiare di essere giudicato per fatti diversi da quelli ascrittigli o diversamente qualificabili sotto il profilo disciplinare (vengono perciò cassate senza rinvio sia la decisione della Commissione centrale, sia quella della commissione disciplinare in quanto l'incolpazione di avere costituito e gestito soggetti societari in violazione delle norme giuridiche e deontologiche, nonché, di avere esercitato una attività di gestione ed intermediazione della libera professione in modo lesivo del decoro della professione e della dignità dei colleghi professionisti, era, a giudizio della Corte, criptica e generica:

essa, invero, lungi dal descrivere, in concreto, le condotte ascritte all'inculpato, era espressiva di qualificazioni e valutazioni la cui congruenza, in mancanza di una sufficiente esplicitazione della base fattuale, non era possibile intendere).