

Responsabilità civile e penale – medici

Danno in struttura sanitaria – chi ne risponde

Nel caso in cui un paziente sia ricoverato in una struttura sanitaria gestita, in virtù di apposita convenzione, da un soggetto diverso dal proprietario, dei danni causati dai medici ivi operanti è tenuto a rispondere il soggetto che ha la diretta gestione dell'ospedale, e non il proprietario, in quanto è col primo e non col secondo che il paziente stipula, per il solo fatto dell'accettazione nella struttura, il contratto atipico di ospitalità.

Cassazione civile , sez. III, 08 ottobre 2008, n. 24791

Omissa diagnosi di malattia terminale

In tema di danno alla persona, conseguente a responsabilità medica, integra l'esistenza di un danno risarcibile alla persona l'omissione della diagnosi di un processo morboso terminale, in quanto essa nega al paziente, oltre che di essere messo nelle condizioni di scegliere "cosa fare", nell'ambito di ciò che la scienza medica suggerisce per garantire la fruizione della salute residua fino all'esito infausto, anche di essere messo in condizione di programmare il suo essere persona e, quindi, in senso lato l'esplicazione delle sue attitudini psico-fisiche, in vista e fino a quell'esito.

Cassazione civile , sez. III, 18 settembre 2008, n. 23846

Certezza del risultato

In tema di lesioni colpose, la scelta degli interventi terapeutici, purchè tecnicamente validi, è rimessa alla discrezionalità del medico, cosicché la colpa di quest'ultimo, nell'ipotesi d'alternativa terapeutica, non può essere valutata con riguardo alla necessità della certezza del risultato, bensì in relazione all'osservanza delle regole di condotta proprie della professione che sono finalizzate alla prevenzione del rischio collegato all'opzione terapeutica eletta.

Cassazione penale , sez. IV, 01 luglio 2008, n. 33384

Obbligo di controllo dei medicinali prescritti

La preparazione di un composto medicinale da somministrare è certamente un atto medico di competenza del medico chirurgo, il quale può delegarne a persona competente l'esecuzione materiale, ma deve sempre controllare, proprio perché si tratta di atto solo a lui riferibile, la corretta esecuzione dell'operazione. Ma anche a non voler considerare atto medico la preparazione del composto, non per questo verrebbe meno la responsabilità del medico chirurgo per l'erronea somministrazione da parte dell'infermiere, non potendosi applicare il principio di affidamento (in forza del quale ciascuno risponde delle conseguenze della propria condotta, commissiva od omissiva, e nell'ambito delle proprie conoscenze e specializzazioni, mentre non risponde, invece, dell'eventuale violazione delle regole cautelari da parte di terzi). Ciò in quanto tale principio non si applica nel caso in cui all'agente sia attribuita una funzione di controllo dell'opera altrui, onde, in questa evenienza, egli risponde secondo le regole ordinarie delle condotte colpose del terzo da lui riconoscibili ed evitabili.

Cassazione penale , sez. IV, 28 maggio 2008, n. 24360

Prestazione che non crea particolari difficoltà

In capo al professionista si configura una colpa per negligenza, imperizia e omissione di cautele quando la lesione al cliente deriva da una prestazione che non crea particolari difficoltà all'esecutore, ma che anzi costituisce un'operazione di routine.

(dentista che aveva mantenuto per diciotto mesi nella bocca del paziente alcune protesi realizzate con carattere di provvisorietà e fissate con cementi altrettanto provvisori).

Cassazione civile , sez. III, 24 aprile 2008, n. 10668

Responsabilità e onere della prova

In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, 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 dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante.

Cassazione civile , sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577

Consenso informato

Il medico viene meno all'obbligo di fornire un valido ed esaustivo consenso informato al paziente non solo quando omette del tutto di riferirgli della natura della cura cui dovrà sottoporsi, dei relativi rischi e delle possibilità di successo, ma anche quando ritenga di sottoporre (come verificatosi nella specie) al paziente, perché lo sottoscriva, un modulo del tutto generico, dal quale non sia possibile desumere con certezza che il paziente abbia ottenuto in modo esaustivo le suddette informazioni.

Cassazione civile , sez. III, 08 ottobre 2008, n. 24791

Consenso informato

È da escludere che dall'intervento effettuato in assenza di consenso o con un consenso prestato in modo invalido possa di norma farsi discendere la responsabilità del medico a titolo di lesioni volontarie ovvero, in caso di esito letale, a titolo di omicidio preterintenzionale, in quanto il sanitario agisce, magari erroneamente, ma pur sempre con una finalità curativa, che è concettualmente incompatibile con il dolo delle lesioni. Per tale motivo, il giudizio sulla sussistenza della colpa non presenta differenze di sorta a seconda che vi sia stato o no il consenso informato del paziente; infatti, la valutazione del comportamento del medico, sotto il profilo penale, quando si sia in ipotesi sostanziato in una condotta (vuoi omissiva, vuoi commissiva) dannosa per il paziente, non ammette un diverso apprezzamento a seconda che l'attività sia stata prestata con o in assenza di consenso.

Cassazione penale , sez. IV, 24 giugno 2008, n. 37077

Consenso informato

Il consenso, per legittimare il trattamento terapeutico, dev'essere informato, cioè espresso a seguito di un'informazione completa, da parte del medico, dei possibili effetti negativi della terapia o intervento chirurgico, con possibili controindicazioni e l'indicazione della gravità degli effetti del trattamento; dal rilievo così attribuito al consenso del paziente non può farsi discendere automaticamente la conseguenza che dall'intervento effettuato in assenza di consenso o con un consenso prestato in modo invalido si possa sempre profilare la responsabilità a titolo di omicidio preterintenzionale, in caso di esito letale, atteso che la fattispecie dell'omicidio preterintenzionale, richiede, perché possa ritenersi verificata, l'accertamento della esistenza di un dolo dell'agente che possa essere qualificato dolo diretto e non solo eventuale e intenzionalmente orientato a

provocare la lesione della integrità fisica del paziente, in mancanza, il delitto può essere ritenuto colposo, ove ne sussistano i presupposti.

Cassazione penale , sez. IV, 16 gennaio 2008, n. 11335