

La responsabilità del medico e dell'azienda ospedaliera.

Il complesso ed “*atipico*” rapporto che si instaura tra casa di cura e paziente, anche nell'ipotesi in cui venga scelto un medico curante esterno alla struttura sanitaria, non si esaurisce in una mera prestazione di natura alberghiera (somministrazione di vitto ed alloggio), ma consiste nel metter a disposizione del paziente, il personale medico ausiliario e quello paramedico, tutti i medicinali ed attrezzature necessarie per lo svolgimento dell'attività terapeutica, nonché, la gestione del possibile insorgere di ipotesi in cui si possano verificare complicanze. È a questo punto configurabile una responsabilità autonoma e diretta della casa di cura, qualora il danno subito dal paziente risulti riconducibile ad un'inadempienza alle obbligazioni ad essa facenti capo, a nulla rilevando che l'eventuale responsabilità concorrente del medico di fiducia del paziente medesimo, possa esser oggetto di separato processo. Come esempio, è possibile far riferimento all'inadempienza di una casa di cura che non mette a disposizione o non è in possesso delle sufficienti apparecchiature per affrontare un'emergenza particolare, quale una “*sindrome asfittica del neonato*” e l'immediata necessità di trasferimento del neonato in un centro ospedaliero attrezzato.

L'eventualità che la morte della persona ricoverata presso una struttura sanitaria possa essere intervenuta per qualsivoglia causa patologica, diversa da quella diagnosticata e non adeguatamente trattata, oppure che non sia stata accertata neppure dopo il decesso, a causa della non corretta tenuta della cartella clinica o della mancanza di adeguati riscontri diagnostici (anche autoptici), non vale ad escludere la sussistenza di un nesso eziologico tra una colposa condotta dei medici, in relazione alla patologia accertata, e l'evento morte, ove risulti provata una possibile condotta che la cagioni.

In tema di responsabilità del primario ospedaliero, per i profili attinenti ai danni cagionati al paziente, il medesimo, non può essere chiamato a rispondere di ogni evento dannoso che si verifichi in sua assenza nel reparto del quale è responsabile; questo, poiché non è possibile esigere un suo controllo continuo e capillare su tutte le attività terapeutiche compiute, tuttavia, la “*responsabilità del malato*” attribuitagli dall'art. 7, D.P.R. 27-03-1969, n. 128 (ordinamento interno dei

servizi ospedalieri), ed in particolare l'onere di condurre personalmente tutti gli “*interventi diagnostici e terapeutici che ritenga di non affidare ai suoi collaboratori*”, gli impongono una puntuale conoscenza delle condizioni cliniche dei degenti ed a prescindere dalle modalità dell'acquisizione di tale conoscenza (eventualmente anche con una visita diretta o consulto degli altri medici ed operatori sanitari). La vigilanza “*sull'attività del personale sanitario*”, implica che il primario provveda a raccogliere informazioni precise sulle iniziative intraprese dagli altri medici ai quali il paziente sia stato affidato (o che questi intendano intraprendere), indipendentemente dalla responsabilità degli stessi.

In un quadro del genere, anche l'eventuale mancanza di un'apparecchiatura necessaria per il monitoraggio delle condizioni del paziente, per quanto non imputabile al primario, non lo esime dal dovere di adottare, o controllare, che siano utilizzati tutti i possibili accorgimenti per ovviare alla eventuale mancanza ora descritta, e di informare il paziente del maggior rischio connesso.

Per citare un caso concreto, i giudici di merito, con valutazione ritenuta corretta dalla Suprema Corte, avevano posto a carico di un primario di un'unità operativa di ostetricia ospedaliera, le irreversibili menomazioni del sistema nervoso centrale di un neonato, menomazioni cagionate da grave “*asfissia*” al momento della nascita ed addebitate al primario per la carenza di controlli e di monitoraggi continui durante il ricovero della partoriente e le varie fasi del parto -dovuto alla indisponibilità di un “*cardiotografo*”-, determinate dalla immaturità del feto e dalla rottura anticipata della membrana). (Cass. Civ., Sez. III, 16-05-2000, n. 6318)

Ancora, in tema di responsabilità del medico di fiducia, dipendente da una struttura ospedaliera, in relazione ai danni subiti da un neonato per difetto di assistenza nelle varie fasi del parto, anche se non possono essere addebitate al medesimo le carenze della struttura ospedaliera, né la condotta colposa di altri dipendenti della struttura stessa, a lui incombe in ogni caso, l'obbligo, derivante dal rapporto professionale che lo lega al paziente, di informazione della eventuale inadeguatezza della struttura sanitaria, tanto più, se la scelta della struttura di ricovero è effettuata proprio in ragione della presenza di quel medico all'interno della struttura. A ciò, si aggiunge il dovere di prestare al proprio paziente ogni attenzione e

cura, che non sia assolutamente incompatibile con lo svolgimento delle proprie mansioni di pubblico dipendente. (Cass. Civ., sez. III, 16-05-2000, n. 6318)

La limitazione della responsabilità professionale del medico ai soli casi di dolo o colpa grave, a norma dell'art. 2236 c.c., si applica nelle sole ipotesi in cui si presentino problemi tecnici di particolare difficoltà (trascendenti la normale preparazione od il necessario studio del caso e dei metodi da adottare) e, in ogni caso, tale limitazione di responsabilità, attiene esclusivamente alla imperizia e non alla imprudenza e negligenza, con la conseguenza che risponde anche per colpa lieve il professionista che, nell'esecuzione di un intervento o di una terapia medica, provochi un danno per mancanza di diligenza ed inadeguata preparazione. La negligenza, va valutata esclusivamente in relazione al singolo caso ed il relativo accertamento compete esclusivamente al giudice di merito, la cui decisione, è incensurabile in sede di legittimità se adeguatamente motivata.

Nel caso di danni causati dall'insuccesso di un intervento chirurgico, la casa di cura nella quale l'intervento è stato praticato, risponde a titolo contrattuale ex art. 1218 c.c., del danno causato dal chirurgo, anche nei casi in cui quest'ultimo non faccia parte dell'organizzazione sanitaria della medesima struttura nosocomiale. (Cass. Civ., Sez. III, 08-01-1999, n. 103)

In caso di danno alla persona cagionato dall'imperizia del medico dipendente da un ente ospedaliero, medico ed ente stesso rispondono in solido dei danni causati al paziente, a titolo di responsabilità contrattuale.

La responsabilità dell'ente ospedaliero, gestore di pubblico servizio (sanitario) e del medico da esso dipendente, per i danni subiti dal paziente a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica, ha natura contrattuale di tipo professionale, inserendosi nell'ambito del rapporto giuridico pubblico (e privato) tra ente gestore e privato che richiede ed usufruisce del servizio sanitario. Ne consegue che, la responsabilità dell'ente e del medico facente parte dell'organigramma ospedaliero, è disciplinata in via analogica dalle norme sulla responsabilità della prestazione professionale medica, in esecuzione di un contratto d'opera professionale. In tal caso, non può applicarsi (nei confronti del medico) la normativa prevista dagli art. 22 e 23 del D.P.R. 10.01.1957, n. 3, con riguardo alla responsabilità degli

impiegati pubblici per gli atti compiuti in violazione dei diritti dei cittadini. (Cass. Civile Sez. III, 11-04-1995, n. 4152)

I medici, anche se dipendenti da enti pubblici ospedalieri, sono responsabili come altre categorie di professionisti, per i danni subiti dai pazienti a seguito di interventi sanitari negligenti.

Incorre, altresì, in responsabilità extracontrattuale, il medico dipendente da un ente ospedaliero che abbia, per un suo errore diagnostico o terapeutico, arrecato danno al paziente.

L'accettazione del paziente in ospedale ai fini del ricovero, oppure della visita ambulatoriale, conduce alla stipula di un contratto d'opera professionale tra paziente ed ente ospedaliero. Il medico, si assume l'obbligo di svolgere l'attività diagnostica e la conseguente attività terapeutica in relazione alla specifica situazione del paziente preso in cura. Poichè questo rapporto contrattuale non coinvolge il medico dipendente che provvede allo svolgimento dell'attività diagnostica e terapeutica quale organo dell'ente ospedaliero, costui è responsabile verso il paziente per il danno cagionato da un suo errore diagnostico-terapeutico in via extracontrattuale, con la conseguenza che il diritto al risarcimento del danno spettante al paziente, si prescrive nel termine quinquennale stabilito dal comma 1, art. 2947 c.c.

Avv. Gerardo Russillo

Dott. Antonio Morrone

Dott. Goffredo Titti