

Manca la cartella clinica: prova a favore del paziente

Salute

Errori medici, la carenza di documenti è un elemento per valutare il nesso di causa

I deficit organizzativi non valgono a escludere la responsabilità dell'ente

Pagina a cura di

**Andrea Codrino
Maurizio Hazan**

Nell'ambito dei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità sanitaria, la mancanza – o l'incompletezza – della cartella clinica non implica il rigetto della domanda del paziente ma, al contrario, è un elemento di fatto che può essere valutato per ritenere provato il nesso di causa. Lo ha ribadito la Cassazione con l'ordinanza 11224 del 26 aprile 2024 che ha censurato la decisione di merito che, disattendendo questo principio, aveva respinto la domanda risarcitoria pur a fronte di una cartella clinica del tutto lacunosa e tale da non consentire di ricostruire l'iter diagnostico e terapeutico seguito dalla struttura ospedaliera.

La Suprema Corte ha già affermato che la carenza della documentazione sanitaria acquisibile presso la struttura non può andare a scapito del paziente, se a causa di tale lacuna questi sia impossibilitato ad adempiere gli oneri probatori (nesso di causa) posti a suo carico. Al contrario, l'eventuale incompletezza

za della cartella clinica può bastare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido legame causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente quando il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare la lesione.

La documentazione

La vicenda riguardava il decesso di una paziente, avvenuto, secondo quanto riferito dal certificato necroscopico, a causa di un'aneurisma dell'aorta. La mancanza della cartella clinica precludeva di comprendere se si fosse trattato di dissezione aortica trattabile chirurgicamente o con terapia farmacologica, con diverse probabilità di successo nelle due ipotesi. Ma soprattutto la documentazione clinica disponibile, limitata agli esiti (negativi) di una consulenza cardiologica, non consentiva di comprendere quale fosse stato il percorso diagnostico strumentale seguito per accertare tempestivamente la patologia.

Ciò avrebbe dovuto indurre la Corte d'appello a stigmatizzare l'insufficienza della cartella clinica quale fatto idoneo a far ritenere affermato, e non escluso, il nesso di causa, sulla base di un ragionamento presuntivo giustificato dal principio di vicinanza della prova. Al contrario il giudice del merito, pur prendendo atto delle gravi carenze documentali, riteneva di poterle superare facendo leva su altri elementi indiziari e in particolare sulla versione dei fatti che la sorella della vittima aveva reso alle Autorità inquirenti; versione ritenuta idonea a «sopperire alle insufficienze della documentazione sanitaria in atti» e

a escludere ogni negligenza o imperizia nella condotta dei medici. La natura atecnica di tale racconto, fornito sulla base di suggestioni e impressioni personali, avrebbe dovuto diversamente orientare la Corte d'appello, inducendola a considerare la mancata acquisizione della cartella clinica come un fatto su cui fondare il giudizio di causalità.

L'organizzazione

La Suprema Corte cassa la sentenza d'appello, censurando il percorso motivazionale, ritenuto apparente e illogico anche sotto un altro profilo. Per la Corte d'appello la condotta dei sanitari non avrebbe potuto essere criticata perché, quand'anche un diverso percorso diagnostico avesse consentito un più tempestivo accertamento della patologia aortica, la struttura comunque non avrebbe potuto intervenire utilmente, non disponendo di mezzi e personale qualificato per organizzare un'equipe di cardio-chirurghi adeguatamente specializzati, con relativa assistenza di anestesisti-rianimatori e personale di sala chirurgica (difficilmente disponibile in un ospedale secondario quale quello in cui si è verificato l'evento).

La Cassazione ha obiettato che eventuali deficit organizzativi non costituiscono esimenti ma qualificano a maggior ragione un inadempimento imputabile quando la struttura non provvede tempestivamente a trasferire il paziente presso un altro centro debitamente allestito. Il che conferma l'importanza della corretta gestione del rischio clinico e organizzativo, così come predicata dalla legge 24/2017.