

L'incompleta cartella clinica non salva l'odontoiatra: la Cassazione ribadisce il principio di vicinanza della prova

1. Sintesi dei fatti e profili di diritto

Una paziente si sottopone a un decennio di cure odontoiatriche (1993-2003) per problemi mandibolari, sfociate in gravi infezioni, ascessi e perdita di elementi dentari, con pesanti ripercussioni psichiche. Nonostante una condanna penale del sanitario, i giudici di merito riducono il risarcimento basandosi su una CTU [consulenza tecnica d'ufficio: perizia di un esperto nominato dal giudice] che esclude la responsabilità per il periodo 1993-1997 per carenza di documentazione e attribuisce il fallimento clinico a una "debolezza congenita" [predisposizione naturale del paziente]. Emergono profili relativi all'efficacia del giudicato penale [decisione definitiva che non può più essere messa in discussione] nel processo civile, al nesso causale [legame tra condotta ed evento dannoso], all'onere della prova [dovere di dimostrare i fatti] e alla personalizzazione del danno [adeguamento del risarcimento al caso specifico]. L'esito finale è l'annullamento della sentenza con rinvio per un nuovo esame dei danni.

2. Analisi dei profili di diritto e Alert Operativi

1. Difetto di documentazione clinica e principio di vicinanza della prova

La Corte ha censurato la decisione di merito che aveva penalizzato la paziente per l'assenza di documentazione clinica nel periodo 1993-1997. L'Ufficio ha interpretato la normativa sulla responsabilità sanitaria stabilendo che la difettosa tenuta della cartella clinica non può ritorcersi contro il paziente. In virtù del **principio di vicinanza della prova**,

essendo il sanitario il soggetto che ha il controllo della documentazione, la sua mancanza permette al giudice di ricorrere a **presunzioni** [conseguenze che la legge o il giudice trae da un fatto noto per risalire a un fatto ignorato] per accertare sia la colpa che il nesso eziologico. (Riferimenti: Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 16737 del 17/6/2024; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 27561 del 21/11/2017; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 6209 del 31/3/2016).

ALERT OPERATIVO CLINICO ED ORGANIZZATIVO: La tenuta della cartella clinica (o del diario clinico odontoiatrico) non è un mero adempimento formale ma un obbligo di protezione. Le strutture e i professionisti devono implementare sistemi di archiviazione (preferibilmente digitali e immodificabili) che garantiscano la tracciabilità di ogni seduta, prescrizione e reperto radiografico fin dal primo contatto. La "lacuna documentale" viene oggi interpretata dal giudice come ammissione implicita di colpa o comunque come elemento che agevola la prova del nesso causale a carico della struttura.

II. Efficacia del giudicato penale e limiti della CTU civile

Il ricorso è stato accolto poiché il giudice civile non può ignorare gli accertamenti definitivi compiuti in sede penale (artt. 651 e 652 c.p.p.) che avevano già individuato un comportamento imperito del medico sin dal 1996. La Corte ha rilevato un vizio di motivazione laddove il giudice di merito ha preferito una CTU civile tardiva (del 2019) che ipotizzava cause congenite, senza confrontarsi analiticamente con le evidenze mediche emerse nel processo penale (2004-2007) e con lo stato della paziente all'epoca dei fatti.

ALERT OPERATIVO CLINICO ED ORGANIZZATIVO: In presenza di complicanze ingravescenti, la struttura deve avviare immediatamente un'analisi di **risk management** interna. Non è prudente attendere l'esito dei giudizi. Se esiste una condanna penale, la strategia difensiva in sede civile non può limitarsi a richiedere una nuova CTU sperando in una diversa interpretazione tecnica, ma deve confrontarsi con i fatti storici già accertati. È necessario che i consulenti tecnici della struttura effettuino una valutazione comparativa rigorosa tra i reperti dell'epoca e le condizioni attuali per evitare motivazioni "deficitarie" che portano inevitabilmente alla soccombenza in Cassazione.

III. Quantificazione del danno e personalizzazione

La Corte ha cassato la sentenza anche per l'omessa motivazione sull'esclusione del **danno psichico** e sulla mancata spiegazione dei criteri di **personalizzazione** del danno morale. È stato chiarito che le Tabelle di Milano non sono norme di diritto vincolanti in senso assoluto, ma parametri che richiedono una motivazione specifica per essere adattati al caso concreto, specialmente quando il danno biologico genera sofferenze morali particolarmente intense.

ALERT OPERATIVO CLINICO ED ORGANIZZATIVO: Il personale sanitario deve documentare non solo l'aspetto clinico-organico, ma anche l'impatto della patologia/complicanza sulla vita di relazione e sullo stato psicologico del paziente (es. annotando stati di ansia, depressione o isolamento sociale riferiti). Tali annotazioni in cartella clinica sono fondamentali per contestare o circoscrivere in sede giudiziaria richieste risarcitorie iperboliche basate su componenti psichiche o esistenziali non oggettivate durante il percorso di cura.

3. Analisi dell'istruttoria e limiti riscontrati

L'istruttoria compiuta nei gradi di merito è risultata gravemente lacunosa e contraddittoria per i seguenti motivi:

- **Anacronismo valutativo:** La CTU civile del 2019 ha preteso di smentire le perizie penali del 2007 basandosi su elementi sopravvenuti (fallimento di cure successive nel 2012) anziché analizzare lo stato clinico nel periodo di vigenza del rapporto con il convenuto.
- **Carenza di elementi comparativi:** La Corte d'Appello ha recepito acriticamente la tesi della "debolezza congenita" senza che la CTU avesse fornito un riscontro probatorio adeguato o un confronto con i dati emersi dai consulenti del Pubblico Ministero.
- **Errore nell'onere della prova:** Il giudice ha erroneamente considerato la mancanza di prove documentali (dal 1993 al 1996) come un elemento a sfavore della paziente attrice, ignorando che la custodia della documentazione era onere del medico.

Provvedimento identificato: Corte di Cassazione, Sezione Terza Civile, Ordinanza n. 15608 del 21 maggio 2026 (udienza del 4 marzo 2026).

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta da:

Dott. GRAZIOSI Chiara - Presidente
Dott. FIECCONI Francesca - Consigliere Rel.
Dott. IANNELLO Emilio - Consigliere
Dott. DELL'UTRI Marco - Consigliere
Dott. AMBROSI Irene - Consigliere

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 8905/2024 R.G. proposto da:

A.A., rappresentata e difesa dall'avvocato Gabriele Rapali

-ricorrente-

contro

B.B., rappresentato e difeso dall'avvocato Gianluca Silenzi

-controricorrente-

e contro

Unipolsai Assicurazioni Spa, rappresentata e difesa dall'avvocato Claudio Russo

-controricorrente-

avverso la sentenza della Corte d'Appello di Ancona n. 108/2024 depositata il 18/1/2024;

udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 4/3/2026 dal Consigliere Francesca Fieconi:

Svolgimento del processo

1. A.A. conveniva innanzi al Tribunale di Ascoli Piceno B.B. per ottenerne il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale cagionatole in conseguenza delle cure dentistiche cui dal 1993 al 2003 era stata sottoposta, con effetti invalidanti sull'apparato masticatorio e a livello psichico. Adduceva, per quanto di interesse, che sin dagli anni '90 aveva manifestato problemi dentali di lieve entità e, pertanto, nel 1993 si era sottoposta alla visita del medico B.B., che le aveva diagnosticato una grave alterazione delle articolazioni mandibolari e le aveva prospettato due alternative di cura: un intervento chirurgico con relativo innesto osseo ed il conseguente ripristino della corretta articolazione mandibolare oppure una riabilitazione su base protesica che avrebbe condotto al ripristino funzionale della articolazione e della masticazione, alternativa scelta dalla esponente anche perché consigliata dal sanitario. La riabilitazione protesica aveva comportato cure invasive protrattesi, a causa di complicanze, ben oltre il 1995, termine inizialmente previsto per la conclusione. All'inizio del 1999 il B.B. aveva installato un manufatto protesico definitivo e dichiarata la positiva conclusione delle terapie; ciononostante, alla A.A. era rimasta forte disagio, ascessi dolorosi ed infezioni oltre a problemi e sofferenze a livello organico. Il 9 settembre 1999, in occasione dell'applicazione di un nuovo moncone dentro la radice di un incisivo superiore laterale, aveva iniziato ad accusare dolori lancinanti con conseguente febbre, rottura dei capillari dell'occhio, edema diffuso ed ascesso nel palato, patologie che avevano resa necessaria un'apicectomia, cioè l'asportazione dei tessuti infetti. Il B.B. aveva rassicurata l'attrice della bontà delle cure sino a quel momento praticate ed ella stessa era stata sottoposta a lavori complessi, poi sospesi, che avevano generato problemi "tamponati" con interventi parziali e forieri di postumi dolorosi, oltre a disagi quali il distacco improvviso delle protesi ed il permanere di ascessi ed infezioni che l'avevano costretta all'assunzione di antibiotici ed antidolorifici, anche nell'autunno del 2002. Nel 2003 il B.B. aveva deciso di rifare completamente l'arcata superiore ed inferiore della bocca della esponente, assicurandole che, con cinque ulteriori sedute, il lavoro sarebbe stato ultimato a regola d'arte. Il 18 ottobre 2003, data per la quale era stata fissata la prova della struttura dentaria definitiva, la attuale attrice aveva ancora dolori forti e diffusi; detta prova della struttura, operata dal solo odontotecnico, aveva dato esito negativo. Il 21 ottobre 2003 l'attrice si era presentata a un altro odontoiatra, il dott. C.C., il quale riscontrava una fistola che era costretto ad incidere, oltre a infezioni e granulomi su ogni radice. Solo allora l'attrice era venuta a conoscenza di essere portatrice di infezioni gravissime, esito di cure canalari sbagliate.

2. Nel 2007, con sentenza del Tribunale di Ascoli Piceno, sez. distaccata di San Benedetto del Tronto, veniva accertata la responsabilità penale del medico per il reato di cui all'art. 590 c.p., il quale veniva condannato al risarcimento del danno da liquidarsi in separata

sede. La sentenza veniva confermata in appello.

3. Avviata la controversia in sede civile, l'attrice quantificava pertanto il danno subito nella misura complessiva di euro 1.140.525,22, di cui euro 222.615,78 per danno biologico prudenzialmente quantificabile nel 45%, euro 417.909,44 per danno patrimoniale, spese mediche sostenute e sostenende (Euro 197.909,44) e per prestiti contratti e spese di viaggio (Euro 220.000,00), euro 500.000 per danno non patrimoniale (esistenziale), ovvero nella misura maggiore o minore di giustizia. Il medico convenuto si costituiva e otteneva la chiamata in causa della propria compagnia assicuratrice. Il tribunale, disposta una consulenza d'ufficio per verificare gli esiti di non correttezza della prestazione medica, condivideva la conclusione offerta dalla consulente Sabrina

Canestrari nel senso che per il "periodo fino al 1997" era assente ogni tipo di documentazione clinica e radiologica, non dando rilevanza al periodo antecedente, risalente al 1993, considerato dai consulenti del PM, ma solo al periodo successivo al 1998, mentre, per il periodo successivo, contrariamente a quanto ritenuto dai consulenti tecnici in sede penale, la CTU riscontrava che il fallimento delle cure era stato parzialmente determinato da un fattore intrinseco e congenito della attrice e che pertanto anche le conseguenze psichiche da lei subite non fossero correlate alla non corretta attività medica, dando spazio al danno morale e aderendo alle tabelle di Milano per quantificarlo in Euro 257.686,39, in linea capitale, oltre accessori. In ordine all'esito della consulenza d'ufficio, contestato dall'attrice in quanto in contrasto con gli accertamenti svolti in sede penale, il giudice di prime cure respingeva la richiesta di riconvocazione della consulente Canestrari per chiarimenti e/o di rinnovazione della CTU.

4. La A.A. proponeva impugnazione innanzi alla Corte d'appello di Ancona reiterando l'istanza di rinnovazione della CTU. La Corte d'appello, con sentenza n. 108/2024 pubblicata il 18/1/2024, rigettava, condividendo le statuizioni del giudice di prime cure sul periodo a partire dal quale considerare come imperita la condotta del medico (dal 1998 anziché dal 1996), la quale avrebbe inciso solo sulla invalidità temporanea e non su quella permanente, verificatasi successivamente, ritenendo di nessun rilievo la circostanza che il giudice penale avesse considerato la condotta penale dal 1993, anno di inizio delle cure, dato che i medesimi consulenti penali aveva ritenuto che le cure fossero contestabili a partire dal 1996, ritenendo che le perizie non si ponessero in contrasto con le risultanze della CTU Canestrari. A queste considerazioni aggiungeva la corte territoriale che le cure riabilitative cui si era sottoposta l'appellante avevano evidenziato una debolezza congenita dell'apparato stomatognatico di cui il CTU non poteva non tener conto ai fini del risarcimento del danno, incidente sul nesso causale, e pertanto riteneva corretto il solo riconoscimento del danno morale secondo le tabelle del tribunale di Milano, evidenziando che comunque il primo giudice aveva proceduto a una personalizzazione del danno morale.

5. La A.A. ha proposto ricorso; il sanitario e la sua compagnia assicuratrice si sono difese con controricorso. Le parti depositavano ulteriori memorie.

Motivi della decisione

4. Il primo motivo denuncia "violazione e falsa applicazione degli artt.651 e 652 c.p.p.; falsa applicazione dell'art.1176, comma 2, cod.civ.; violazione dell'art.1223 cod.civ." sull'assunto che il giudice d'appello non avrebbe fatto buon governo delle norme di cui agli artt.651 e 652 c.p.p. sui limiti dell'efficacia del giudicato relativo alla responsabilità penale nei giudizi civili; il secondo motivo deduce violazione e falsa applicazione dell'art.196 c.p.c., ex art.360, comma 1, n.3 c.p.c., sull'assunto che la corte territoriale nulla abbia rilevato sulle omesse o carenti risposte date dall'ausiliaria del giudice nella relazione depositata per chiarimenti circa "il maggior danno biologico, non patrimoniale e morale".

5. I due motivi vanno trattati congiuntamente in quanto intimamente connessi alle statuizioni sul danno da riconoscere alla ricorrente.

6. Quanto al primo motivo la ricorrente sostiene, con dovizia di argomenti tratti dagli esiti del giudizio penale, che i primi due periti, nominati dal Giudice penale nel primo grado di giudizio, nella loro relazione medicolegale del 12.5.2007 rilevavano che dalla disamina degli atti risultava dal 1996 al 2003 un andamento inaggravante delle condizioni dell'apparato odontostomatologico della paziente per la perdita di due elementi dentari, la devitalizzazione di altri tredici elementi e la sussistenza di precaria condizione masticatoria, correlata alla presenza di provvisori superiori e inferiori instabili; risultava altresì che le lesioni endodontiche, a decorrere dal 1996, fossero aumentate di numero dopo le terapie praticate dal B.B. e nella documentazione clinica riferita all'accertamento dell'8.8.2000 (OTP) si riscontrava, oltre alle non corrette terapie, la presenza di perni endocanalari in assenza di segni radiografici di terapie endodontiche effettuate. Ciò permetteva di rilevare la sussistenza di un comportamento imperito da parte del B.B. che era stato accertato in sede penale, ma escluso in sede civile sol perché la consulente d'ufficio aveva rilevato un'assenza documentale nel periodo dal 1993 alla OPT del 1996.

7. Sotto questo profilo la motivazione risulta gravemente deficitaria, soprattutto laddove si è ingiustificatamente minimizzato quel che pur si riconosce in termini di "differenza" di danno e di anni da considerare : 1996 secondo i periti penali, 1998 secondo la CTU civile quanto al danno permanente, tralasciando ogni valutazione che, secondo la statuizione oggetto di impugnazione, avrebbe al più, teoricamente, potuto influire, in via residuale, " sul danno da invalidità temporanea" per il pregresso periodo, dal 1996 al 1998, ricollegabile all'attività imperita, tuttavia non valutato nella sua consistenza dal giudice d'appello.

8. La motivazione, oltre che appunto deficitaria, esterna per di più un errore in iure riguardo alla carenza documentale riscontrata dalla CTU ai fini della valutazione del danno subito, considerato dalla Corte d'appello quale elemento probatorio a scapito dell'attrice. Va infatti rammentato che, sotto il profilo della responsabilità civile sanitaria, la difettosa tenuta della cartella clinica da parte del sanitario non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente, cui anzi, in ossequio al fondamentale (perché insito nel diritto di difesa) principio di vicinanza della prova, è dato ricorrere a presunzioni se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato. Tale principio opera non solo ai fini dell'accertamento dell'eventuale colpa del sanitario, ma anche in relazione alla stessa individuazione del nesso eziologico fra la sua condotta e le conseguenze dannose subite dal paziente (Cass. Sez. 3 -, Ordinanza n. 16737 del 17/6/2024; Cass. Sez. 3 -, Sentenza n. 27561 del 21/11/2017; Cass. Sez. 3 -, Sentenza n. 6209 del 31/3/2016).

9. Quanto alle ulteriori conseguenze dannose cui il giudice non ha dato seguito, la motivazione si dimostra gravemente deficitaria anche laddove assume che la difformità tra le conclusioni cui sul punto perviene la CTU e quelle assunte dalle precedenti consulenze in sede penale si spiegano "peraltro ampiamente, sotto un profilo tecnico, in considerazione degli ulteriori e nuovi elementi di giudizio avuti a disposizione dalla consulente Canestrari rispetto a quelli in possesso dei precedenti consulenti (le consulenze in sede penale sono del 2004 -2007; mentre la CTU in sede civile è del 2019). Come difatti spiega ampiamente la CTU di primo grado le cure riabilitative poste in essere sulla paziente dal Prof. Malagnino, che nel 2007 avevano condotto ad una sostanziale ripresa della funzionalità masticatoria e della efficienza estetica, si sono poi però rivelate ugualmente fallaci a distanza di soli cinque anni, ovvero nel 2012". E ciò sull'assunto che l'accertamento condotto in sede penale non riguardava neppure le condizioni specifiche dell'apparato stomatognatico dell'attrice, ma si riferiva invece ad "ipotetiche patologie da cui la paziente sarebbe stata affetta e che invece non hanno poi trovato adeguato riscontro probatorio". Sul punto, però, manca ogni elemento comparativo con quanto riscontrato dai consulenti del PM, o comunque in sede di giudizio penale, in merito alle

condizioni in cui si trovava la paziente nel corso del trattamento e all'epoca in cui si è rivolta ad altro sanitario.

10. Ugualmente deficitaria, in ultimo, è la motivazione resa sull'esclusione del danno psichico, in quanto non riporta le ragioni per cui tale pregiudizio non sarebbe configurabile, mentre in relazione al danno morale manca una motivazione che dia atto della valutazione in concreto effettuata "secondo le tabelle di Milano con ulteriore personalizzazione del danno biologico" - non si può non rammentare che tali tabelle non sono normative, e dunque la quantificazione non ne è vincolata -, in relazione d'altronde all'entità del danno biologico che lo ha generato.

11. Conclusivamente il ricorso va accolto per quanto di ragione; la sentenza pertanto va cassata con rinvio alla Corte d'appello di Ancona, in diversa composizione, anche per la quantificazione delle spese del giudizio di legittimità.

P.Q.M.

accoglie il ricorso per quanto di ragione, cassa la sentenza impugnata e rinvia, anche per le spese, alla Corte di appello di Ancona.

Conclusione

Così deciso in Roma, in data 4 marzo 2026

Depositato in Cancelleria il 21 maggio 2026.