

**§ - Non può essere riconosciuto all'anamnesi raccolta in occasione del ricovero in casa di cura, valore di confessione stragiudiziale, utilizzandola per superare i dati documentali, in presenza di espressa contestazione. Se è vero che solitamente i dati anamnestici vengono esposti dai medici in ordine cronologico, è altresì vero che essi vengono riportati sulla base delle dichiarazioni del paziente, che possono non essere caratterizzate da altrettanta precisione, ed essere dal paziente stesso esposte anche in modo impreciso, disordinato o confuso, mentre è altresì dato notorio di esperienza che tali dichiarazioni non vengono abitualmente rilette al paziente.**

Cassazione Sentenza del 07-11-2005  
omissis

### **Svolgimento del processo**

Con citazione ritualmente notificata il 22.3.1993 R.I.L. conveniva in giudizio davanti al Tribunale di Genova, in forza di polizza assicurativa del 12.7.1988, la A. S.p.A. per il rimborso delle spese ospedaliere e intervento chirurgico subito il 9.7.1991 presso la clinica V. per esofagite da reflusso secondaria ad una voluminosa ernia iatale, durante il quale si era evidenziato un empiema calcoloso della colecisti, cui era seguita telecolangioscopia intraoperatoria e colecistectomia. Il convenuto si costituiva in giudizio resistendo alle domande, eccependo che la malattia, pregressa alla stipula della polizza, era stata taciuta alla società assicuratrice. La causa, istruita documentalmente e oralmente, e con espletamento di c.t.u., veniva decisa con sentenza n. 1178/1997 del 19.5.1997, che respingeva la domanda, sulla scorta della ctu, - pur affetta da errori di datazione di referti, ritenuti dai primi giudici meri errori materiali - ritenendo che l'attore fosse informato della malattia all'epoca della stipula, e l'avesse colpevolmente taciuta. Contro la sentenza proponeva appello il soccombente, e, nella resistenza dell'appellata, la sentenza veniva confermata con sentenza n. 131/1999 del 26.2.1999 della Corte d'Appello di Genova, che respingeva l'appello, sull'assunto dell'irrilevanza degli accertati errori di datazione dei referti da parte del ctu, stanti le risultanze della cartella clinica, ed in particolare le dichiarazioni dello stesso paziente in essa riportate in anamnesi.

Contro la sentenza di appello, proponeva ricorso per cassazione l'I.L., e questo veniva accolto, con cassazione della sentenza e rinvio a questo giudice, con sentenza n. 5326/2003, in relazione al motivo concernente la violazione degli artt. 116, 195, 196 c.p.c., 2702 c.c. per aver la corte di merito riconosciuto all'anamnesi raccolta in occasione del ricovero nella casa di cura valore di confessione stragiudiziale, utilizzandola per superare i dati documentali. La causa veniva riassunta davanti a questa corte con citazione in riassunzione notificata l'8.9.2003 dall'I.L. che chiedeva, previo accoglimento di istanze istruttorie e di rinnovo di ctu, l'accoglimento della originaria domanda.

Si costituiva l'A., chiedendo il rigetto delle avverse domande.

La causa, senza ulteriore istruzione, veniva assegnata a decisione allo scadere dei termini di legge all'udienza collegiale del 13.10.2005 sulle conclusioni definitivamente precisate dalle parti all'udienza del 19.1.2004.

### **Motivi della decisione**

La Suprema Corte, con la sentenza 5326/03 ha riaffermato il seguente principio di diritto:

"Le cartelle cliniche di case di cura private costituiscono scritti provenienti da terzi estranei alla lite, idonei a fornire elementi valutabili ai fini della formazione del convincimento del giudice nel concorso di altri elementi oppure in difetto di contestazione (Cass. 14.6.2001 n. 8063; Cass. 14.8.2001 n. 11105, con riferimento agli scritti provenienti da terzo)" ed ha ritenuto che "Nella specie la Corte di merito non si è data carico di verificare se i dati anamnestici risultanti dalle cartelle formassero oggetto di contestazione ed in caso affermativo se trovassero riscontro in altri elementi processuali, potendo solo in tale caso essere assunti a fonte di convincimento. E, pertanto, la sentenza impugnata va cassata con rinvio per nuovo esame sulla base dei principi di

cui sopra".

Sulla scorta di tali precise e specifiche indicazioni, deve, pertanto procedersi alla disamina della cartella clinica. Deve, peraltro, premettersi che l'affermazione della sentenza d'appello secondo cui i dati anamnestici devono essere ritenuti sicuramente esposti in ordine cronologico, non pare condivisibile in modo aprioristico, ma è essa stessa oggetto dell'indagine rimessa a questo giudice di rinvio.

Infatti, se è vero che solitamente tali dati vengono esposti dai medici in ordine cronologico, è altresì vero che essi vengono riportati sulla base delle dichiarazioni del paziente, che possono non essere caratterizzate da altrettanta precisione, ed essere dal paziente stesso esposte anche in modo impreciso, disordinato o confuso, mentre è altresì dato notorio di esperienza che tali dichiarazioni non vengono abitualmente rilette al paziente, né comunque, risultando esserlo state nel caso specifico in esame. Ciò premesso, si passa alla dettagliata disamina dell'anamnesi contenuta nella cartella clinica in esame, redatta il 8.7.1991 (data del ricovero). I primi dati anamnestici riguardano gli esantemi infantili, dei quali si dichiara come sofferto il morbillo e appendicectomia a toilette peritoneale nel 1971.

Va rilevato che nelle dichiarazioni rese dal paziente alla società assicuratrice all'atto della stipula di polizza nel 1985 (la polizza per cui è causa risale al 1988, ma ad essa si richiama, e non furono richieste nuove dichiarazioni, profilo pure oggetto di ricorso in cassazione ritenuto assorbito dalla cassazione della sentenza di appello) non figurano menzionate tali affezioni. Può, però ritenersi, sulla scorta della lettura degli atti di parte, delle sentenze dei precedenti gradi, e soprattutto della *ctu*, che tali affezioni non abbiano alcun rilievo, agli effetti del presente giudizio, in quanto del tutto prive di collegamento con la malattia che giustificò l'intervento chirurgico per cui è causa.

Il secondo dato di cui all'anamnesi in esame è il seguente: "Il paziente riferisce da circa 15 anni dolori addominali a tipo di colica, in prev. in mesogastrio, con tensione epigastrica postprandiale". Il dato, risalente di 15 anni rispetto al 1991, riporta l'inizio dei dolori in questione al 1976. Ora, è in atti un referto datato 8.9.1983 dello studio radiografico prof. Dott. G.F. - dott. A.P., del seguente tenore: "Transito esofageo normale senza segni di lesioni organiche e senza evidenti alterazioni funzionali. Stomaco non ingrandito con modica accentuazione del rilievo mucoso a tipo gastrico, più evidente nell'antro. Peristalsi e svuotamento in norma. Duodeno regolare. Non dimostrabili immagini di nicchia da ulcera in atto né difetti di riempimento".

Da tale referto emerge che, a circa sette anni dall'inizio della manifestazione dei riferiti dolori in questione, gli accertamenti radiologici erano negativi. Deve desumersene che, in perfetta buona fede, in mancanza di altre diverse risultanze diagnostiche, nel 1985, quando rispose al questionario, l'I.L. ritenesse dolori generici e non rilevanti, non ascrivibili a malattia conclamata e diagnosticata quelli che, secondo le dichiarazioni rese in anamnesi nel 1991, già avvertiva. D'altro canto, gli sarebbe stato impossibile riferirli ad una specifica e diagnosticata malattia, poiché i risultati dei relativi accertamenti, risalenti a due anni prima, avevano escluso patologie.

Il punto più delicato è, però, costituito dal terzo dato anamnestico, secondo il quale "circa 11 anni fa, a seguito di un episodio doloroso, eseguì ECT epatica, che dimostrava una formazione litiasica colicistica". Secondo la tesi attorea, l'indicazione "circa 11 anni fa" sarebbe frutto di errore materiale, essendo il dato corretto corrispondente ad un anno prima circa. Ora, seguendo le specifiche indicazioni della Suprema Corte di vagliare la corrispondenza dei dati anamnestici con la documentazione medica in atti, emerge in atti un referto dell'Ospedale di Genova S. datato 13.1.1990, cioè circa un anno prima della cartella clinica in esame, del seguente tenore: "Fegato di regolari dimensioni caratterizzato da ecostruttura a tipo steatosi iniziale. Non ectasia delle vie biliari. Colecisti scleroartrofica litiasica. Pancreas non visualizzabile causa il meteorismo".

Relativamente alle condizioni dell'esofago, è in atti un altro certificato, datato 1.7.1991, della ASL xxx, ma non vi è alcuna certificazione né accertamento che risalga ad epoca precedente, ed in particolare nessun referto radiologico che risalga al 1980, e cioè ad 11 anni prima della visita anamnestica in questione. Alla luce di ciò, sulla base della disamina degli atti, e tenuto conto dei referti del 1983 e del 1990, deve ritenersi assai più verosimile l'ipotesi che soltanto un anno prima del ricovero fosse stata effettuata la diagnosi di colicisti litiasica. Ma, in ogni caso, è da ritenersi

mancante la tranquillante prova del contrario, e cioè che fin dal 1985, data cui risalgono le dichiarazioni dell'assicurato alla stipula della polizza, o del 1988, data di stipula della nuova polizza in assenza di richiesta di dichiarazioni, la malattia fosse nota. Resta assorbita la questione dell'esistenza o meno di un rapporto tra la colicisti litiasica e l'ernia iatale che rese necessario il successivo intervento.

Infine, l'ultimo dato anamnestico di cui alla cartella in esame, è il seguente: "Da alcuni anni (sei) pirosi epigastrica e talora retrosternale, eruttazioni, rigurgiti posturali acidi e/o schiumosi, tosse secca e stizzosa prevalentemente in chinostasi". Il riferimento temporale è tale da escludere che, 3 quando furono rese le dichiarazioni nel 1985, i suddetti dolori fossero già presenti. La sussistenza di un obbligo di fornire non richiesti aggiornamenti di tali dichiarazioni in occasione della successiva polizza del 1988, è fortemente contestata dall'attore, ma, in ogni caso, si osserva che, anche qui, come per i risalenti dolori sopra indicati, può escludersi che le dichiarazioni all'assicuratore comportino l'obbligo di indicazione di sintomi soggettivi non adeguatamente sottoposti a valutazioni mediche, e non comportanti un sicuro accertamento di patologie stante la contraria presenza di accertamenti radiografici negativi, salva, ovviamente, la possibilità dell'assicuratore in base a condizioni contrattuali di far sottoporre l'assicurato a visita medica prima della stipula. Resta così assorbita, come già ritenuto dalla Suprema Corte, la questione della mancata sottoposizione di un questionario circa le condizioni di salute in occasione della stipula della polizza del 1988.

In conclusione, quindi, sulla scorta della diretta disamina della documentazione medica in atti, depurata dagli errori di datazione di alcuni referti emergenti dalla ctu, deve escludersi che l'I.L. abbia consapevolmente taciuto alla società assicuratrice dati rilevanti sulle proprie condizioni di salute, e, in rigetto della relativa eccezione, apparendo per il resto fondata la domanda attorea, questa deve essere accolta, nella misura documentata di Lire 28.167.000, oltre interessi legali dalla domanda, trattandosi di credito di valuta, senza necessità di alcun'altra attività istruttoria. Le spese seguono la soccombenza e vengono liquidate in dispositivo in relazione a tutti i gradi di giudizio.

**P.Q.M.**

La Corte, definitivamente pronunciando, condanna A..... S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore a pagare a I.L.R. la somma capitale di Euro 14.547,00, oltre interessi legali a decorrere dal 22.3.1993, condanna A. ASSIC.... S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore a rifondere a I.L.R. le spese processuali, che liquida in: per il primo grado, comprese le spese generali in complessivi Euro 2.582,28, oltre IVA e CPA, per il secondo grado, in Euro 216,91 per esborsi, Euro 632,65 per diritti, Euro 1549,37 per onorari, oltre IVA, CPA e spese generali come per legge, per la cassazione, complessivi Euro 1.800,00, oltre IVA, CPA e spese generali come per legge, per il giudizio di rinvio, Euro 215,00 per esborsi, Euro 650,00 per diritti, Euro 1.650,00 per onorari, oltre IVA, CPA e spese generali come per legge. Pone definitivamente a carico di A. ASSICURAZIONI S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore le spese di ctu.

Così deciso in Genova il 26 ottobre 2005.

Depositata in Cancelleria il 7 novembre 2005.