

Corte di Cassazione | Sezione 3 | Civile | Ordinanza | 18 marzo 2026 | n. 6499

Data udienza 12 marzo 2026

REPUBBLICA ITALIANA

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA CIVILE

Composta da:

Dott. IANNELLO Emilio - Presidente

Dott. DELL'UTRI Marco - Consigliere

Dott. CRICENTI Giuseppe Consigliere

Dott. CRIVELLI Alberto - Consigliere

Dott. GORGONI Marilena - Consigliere Rel.

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 16146/2023 R.G. proposto da:

Fi.Fr. rappresentata e difesa dall'avvocato AN.ME. unitamente all'avvocato GI.VI. con domiciliazione digitale ex lege;

ricorrente

contro

HD.IT. Spa (già AM.AS. Spa e prima ancora CA.AS. Spa in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato FR.AL. con domiciliazione digitale ex lege;

controricorrente

e contro

CA.DI. Spa, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato EN.BI., con domiciliazione digitale ex lege;

controricorrente

contro

SO.RE. Spa, in persona del legale rappresentante pro tempore, assicuratrice di

Fi.Fr. rappresentata e difesa dall'avvocato MI.LI. unitamente all'avvocato FA.LI. con domiciliazione digitale ex lege;

controricorrente

contro

Te.Ce. e Al.Te. in proprio e quali eredi di Mo.Do. e di Te.Be. rappresentati e difesi dall'avvocato SA.CA., con domiciliazione digitale ex lege;

controricorrenti

contro

SO.RE. Spa, in persona del legale rappresentante pro tempore, assicuratrice di To.Fr. rappresentata e difesa dall'avvocato MA.GI., con domiciliazione digitale ex lege;

controricorrente

nonché contro AX.AS. Spa; To.Fr.

intimati

avverso la sentenza della Corte d'Appello di Perugia n. 53/2023, depositata in data 23/01/2023.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 12/03/2026 dal Consigliere Marilena Gorgoni.

FATTI DI CAUSA

Mo.Do. il coniuge Te.Be. e i figli Al.Te. e Te.Ce. convenivano in giudizio la S.A. Srl

Ca.Di. (ora Ca.Di. Spa) chiedendone la condanna al risarcimento dei danni

patrimoniali e non patrimoniali, iure proprio e iure hereditario, quantificati in Euro 4.369.998,30.

L'azione risarcitoria traeva origine dall'intervento di artroscopia alla spalla destra eseguito il 29 settembre 2009, durante il quale Mo.Do. allora sessantottenne, riportò un arresto cardiaco occorso durante le manovre anestesilogiche.

All'evento seguì un gravissimo danno neurologico da ipossia cerebrale che determinò uno stato di invalidità pressoché totale della Mo.Do.

La convenuta resisteva in giudizio contestando l'an e il quantum debeatur e, per rivalersi in caso di condanna, chiamava in causa

AX.As. Spa, Fi.Fr. (anestesista) e To.Fr. (chirurgo). Detti professionisti, a loro volta, chiamavano in giudizio, al fine di esserne manlevati, rispettivamente, Società Re.Mu. Spa e Am.As. Spa già Ca. Spa.

All'esito dell'istruttoria, che aveva incluso un A.T.P. per la verifica del nesso di causalità materiale, il Tribunale di Perugia, con sentenza n. 1540/2018, accertava la responsabilità solidale dei convenuti, ripartendola internamente nella misura del 40% a carico di Francesca Fi.Fr. , del 30% a carico di To.Fr. e del restante 30% per la Ca.Di. Spa

Per l'effetto, il giudice di prime cure condannava i corresponsabili a corrispondere, a titolo risarcitorio: i) in favore di Mo.Do. Euro 1.013.589,00 per danno biologico, esistenziale, morale e alla vita di relazione, oltre a interessi, nonché Euro 150.000,00 per danno patrimoniale; ii) in favore di Te.Be. Euro 200.000,00, oltre alla rivalutazione e agli interessi; iii) in favore di Te.Ce. e Al.Te. Euro 100.000,00 ciascuno, oltre alla rivalutazione e agli interessi.

Il Tribunale accoglieva inoltre: a) quanto alla Ca.Di. Spa, la domanda di manleva nei confronti di AX.As. Spa (dedotta la franchigia di Euro 45.000,00) e il regresso verso la Fi.Fr. e il To. b) le chiamate in garanzia della Fi.Fr. verso Società Re.Mu. Spa e del To. verso Am.As. Spa, entro i rispettivi massimali di Euro 516.456,89 ed Euro 750.000,00.

La Fi.Fr. impugnava detta sentenza con appello articolato in nove motivi.

Sul piano del merito, rilevava il difetto di prova della propria responsabilità, stante l'incertezza della C.T.U. circa la causa dell'arresto cardiaco. Quanto al profilo risarcitorio, censurava sia il danno biologico (per mancata ponderazione della ridotta prospettiva di vita della vittima e della indebita personalizzazione), sia il quantum del danno parentale. Infine, deduceva l'inammissibilità del regresso della casa di cura, invocando il regime di cui alla Legge n. 24/2017 che, ex art. 9, subordina l'azione di rivalsa della struttura sanitaria nei confronti del medico alla sola sussistenza del dolo o della colpa grave.

Si costituivano per resistere al gravame i danneggiati, i quali insistevano per la conferma dell'accertamento delle responsabilità degli appellati e della congruità del quantum risarcitorio.

Si costituiva altresì AX.As. Spa, la quale eccepiva l'inammissibilità di qualsivoglia domanda di garanzia formulata nei suoi confronti dall'appellante, rilevando il divieto di proposizione di domande nuove in appello ai sensi dell'art. 345 c.p.c.

La Ca.Di. Spa impugnava in via incidentale i capi della sentenza relativi alla propria corresponsabilità organizzativa e alla regolazione delle spese di lite.

La Società Re.Mu. Spa, quale garante della Fi.Fr. a sua volta, spiegava appello incidentale, volto alla riforma della quantificazione del danno e alla riaffermazione dell'opponibilità del massimale di polizza.

In sede di comparsa di costituzione e risposta, il To. depositava il negozio transattivo concluso ante sententiam tra la Clinica Lami Spa, assistita da AX.As. Spa, e i congiunti Mo.Do. L'accordo, comportante il versamento complessivo di Euro 550.000,00 (di cui 50.000,00 per spese legali), veniva invocato dal To. ai sensi dell'art. 1304 c.c., perché ne fosse accertata l'efficacia estintiva in riferimento al credito vantato dagli eredi della Mo.Do. con relativa declaratoria di difetto di interesse alla prosecuzione del giudizio nei suoi confronti.

A tale eccezione aderivano la Fi.Fr. e il suo assicuratore, dichiarando di volere parimenti profittare della transazione.

I danneggiati resistevano a tale prospettazione, argomentando che il negozio transattivo, avendo carattere meramente parziario, era limitato alla sola quota di pertinenza della struttura sanitaria (30%); ciò, a loro avviso, consentiva la prosecuzione dell'azione per il restante 70% della responsabilità solidale inizialmente accertata.

Parallelamente, il To. proponeva appello autonomo, nella resistenza dei componenti della famiglia Mo.Do. Te.Ce. censurando la sentenza di primo grado nella parte in cui lo aveva riconosciuto corresponsabile dell'evento dannoso, insistendo perché fosse accertata la correttezza della sua prestazione. Il chirurgo chiedeva, altresì, la restituzione dell'importo di Euro 381.000,00, ottenuto dai danneggiati in esecuzione della sentenza di primo grado, deducendo che la transazione intercorsa con la clinica avesse estinto ogni pretesa attorea.

A tale iniziativa faceva seguito l'appello incidentale di Am.As. Spa ora HD.It. Spa la quale, richiamando l'efficacia della transazione ex art. 1304 c.c., agiva per il recupero delle somme già corrisposte in forza della sentenza del Tribunale, stante il sopravvenuto difetto di causa del pagamento eseguito.

Rilevata la pendenza di pluralità di impugnazioni avverso la medesima sentenza, la Corte d'Appello di Perugia ha disposto la riunione dei giudizi ai sensi dell'art. 274 c.p.c. e, con la pronuncia n. 53/2023 (pubblicata il 23.01.2023), ha riformato la decisione di primo grado sulla scorta delle risultanze di una rinnovata C.T.U. collegiale, la quale aveva ricondotto l'evento lesivo in via esclusiva a un errore di gestione del trattamento anestesilogico, non ravvisando profili di responsabilità tanto nella condotta chirurgica del To. quanto nell'assetto organizzativo della Ca.Di. Spa

In sostanza la Corte ha riformato la decisione di primo grado stabilendo che alla Ca.Di. Spa non era imputabile alcun addebito, atteso che l'aver messo a disposizione degli anestesisti il farmaco bupivacaina non poteva integrare alcun inadempimento trattandosi di un farmaco regolarmente autorizzato e ampiamente utilizzato per l'anestesia, che non era ravvisabile alcuna responsabilità per carenza di procedure operative per le emergenze: la clinica aveva depositato l'estratto conforme della procedura operativa delle emergenze, dalla prima versione risalente al 1999 sino a quella in vigore al 16 marzo 2015, procedure nelle quali era previsto che i medici potessero e dovessero autonomamente valutare anche eventuali trasferimenti d'urgenza dei pazienti, e che la clinica aveva superato con esiti positivi tutti i controlli di qualità svolti nei suoi confronti sia dalla Regione che dagli enti di certificazione addetti al controllo di qualità.

Pertanto, ha riformato la sentenza di primo grado nella parte in cui era stata ravvisata la corresponsabilità della Ca.Di. Spa, affermando che la stessa avrebbe potuto rispondere in via solidale ai sensi dell'art. 1228 c.c. in relazione alla responsabilità della Fi.Fr. , con conseguente accoglimento dell'appello incidentale della casa di cura e riconoscimento del suo regresso per l'intero nei confronti dell'anestesista e della sua assicurazione e condanna della Fi.Fr. a restituirle la somma di 45.000 Euro che aveva versato agli attori a seguito della sentenza di primo grado, in relazione alla accertata responsabilità della sua dipendente.

Per quanto concerne l'appello principale del To. e l'appello incidentale della sua assicuratrice HD.It. Spa, la Corte ha accertato il venir meno del titolo giustificativo dei pagamenti effettuati in esecuzione della provvisoria esecutività della sentenza di primo grado.

Esclusa la sussistenza della responsabilità solidale in capo al To. il Collegio ha qualificato il versamento di Euro 381.386,00 eseguito dalla compagnia HD.It. Spa come un pagamento non dovuto ab origine, imponendone la restituzione ai danneggiati, per evitare il loro ingiustificato arricchimento.

In merito alla posizione della Fi.Fr. la Corte territoriale, riconosciutane la responsabilità esclusiva nell'eziologia dell'evento lesivo, ha operato una complessa rideterminazione del quantum risarcitorio basata sull'intervenuta transazione tra la

Ca.Di. Spa e i danneggiati: preliminarmente ha qualificato tale accordo stragiudiziale come una transazione parziaria e non sull'intero debito, rilevando che il dato letterale del negozio laddove indicava il versamento a saldo e stralcio "nei confronti della sola casa di cura" - manifestava l'inequivocabile volontà delle parti di definire unicamente la quota di responsabilità della struttura sanitaria; per l'effetto, ha rigettato l'istanza della Fi.Fr. e del suo assicuratore di voler profittare dell'effetto estintivo del debito ai sensi dell'art. 1304, comma primo, c.c., chiarendo che tale norma non trova applicazione quando l'oggetto del negozio è circoscritto alla sola quota interna del transigente ed evidenziando altresì la netta distinzione tra il piano contrattuale della copertura assicurativa AX.As. Spa che pure estendeva la garanzia alla responsabilità civile personale dei dipendenti, e il piano dell'autonomia negoziale delle parti in sede transattiva, chiarendo che, contrariamente a quanto preteso della Fi.Fr. secondo cui la transazione avrebbe assorbito il suo debito in ragione del tenore della polizza stipulata tra la struttura e l'assicuratore -le parti transigenti possono legittimamente scegliere di limitare l'efficacia

dell'accordo a un singolo titolo di responsabilità senza che ciò comporti automaticamente la liberazione degli altri co-obbligati; ha inoltre confermato la piena validità della transazione intervenuta ante sententiam, ritenendo legittimo che le parti definissero un accordo sulla base di una prognosi del rischio e di una ipotetica ripartizione delle colpe, disattendendo l'ulteriore eccezione formulata dalla Fi.Fr. che opponeva la circostanza che, al momento della stipulazione dell'accordo transattivo, non fosse stata ancora accertata né la responsabilità né l'eventuale esatta quota di responsabilità della casa di cura.

La Corte ha disatteso anche le doglianze sulla nullità della C.T.U. per vizio di ultrapetizione: secondo il Collegio, la percentualizzazione degli apporti causali individuata dagli ausiliari era stata il risultato di un approfondito dibattito tecnico svolto nel pieno rispetto del contraddittorio tra i consulenti di parte.

Quanto al risarcimento del danno: i) ha rigettato l'appello della Fi.Fr. che si doleva della omessa riduzione del danno biologico subito dalla Mo.Do. in ragione della prognosi di una minor durata della vita effettuata dai consulenti di primo grado, i quali avevano evidenziato che questo tipo di danno comportava anche una riduzione delle aspettative di sopravvivenza in senso prognostico, ritenendo infondata l'argomentazione in quanto non è consentito quantificare il danno biologico facendo riferimento a una durata della vita prevista inferiore a quella media, se non quando lo scarto tra la seconda e la prima non sia conseguenza della condotta illecita; ii) ha disatteso anche la censura della Fi.Fr. nella parte in cui aveva criticato la sentenza del Tribunale per avere proceduto ad una personalizzazione del danno biologico subito dalla Mo.Do. in aumento rispetto all'importo calcolato in relazione alla percentuale di invalidità in esame, in considerazione della peculiarità del danno morale riconnesso alla patologia che aveva costretto la Mo.Do. ad una vita vegetativa e pregiudicato in maniera irreparabile lo svolgimento di qualsiasi attività, giustificando l'aumento proprio perché il danno subito dalla danneggiata era diverso da quello ordinariamente derivante da lesioni personali dello stesso tipo, atteso che era immobilizzata a letto con applicazione di sondino naso-gastrico, costretta quando veniva messa in carrozzina all'impiego di una cintura di contenzione toracica per la mancanza di controllo del tronco, urlava e piangeva spesso durante la notte: tutte condizioni straordinariamente penose che ha escluso fossero comuni a tutti i soggetti portatori del medesimo

grado di invalidità; iii) ha respinto la censura di eccessività della percentuale dell'invalidità permanente, escludendo che le patologie pregresse avessero comportato postumi permanenti invalidanti l'integrità psicofisica: l'artropatia alla spalla destra, perché avrebbe dovuto essere eliminata proprio con l'intervento a cui la Mo.Do. si era sottoposta presso la

Ca.Di. Spa l'epatite C era solo una sieroconversione per avvenuto contatto dell'ospite con il virus, i pregressi calcoli renali non avevano prodotto reliquati permanenti; iv) ha rigettato il motivo di appello con cui la Fi.Fr. aveva dedotto l'eccessività del danno morale e per lesione del rapporto parentale liquidato in favore dei congiunti della Mo.Do. , lamentando che questo danno fosse stato quantificato partendo dal criterio di calcolo tabellare riferito al danno non patrimoniale per la perdita del rapporto parentale adeguatamente ridotto, senza considerare che il danno da lesione del rapporto parentale attiene allo stravolgimento delle abitudini di vita del congiunto, mentre quello da perdita di rapporto si oggettivizza nello stato di sofferenza e turbamento che consegue a tale perdita; ha ritenuto che le condizioni della Mo.Do. erano assimilabili a tutti gli effetti a un danno da perdita e non solo da lesione del rapporto parentale; v) ha ritenuto corretto il richiamo al range previsto dalle Tabelle milanesi per il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, uguale sia nel caso di perdita del coniuge che nel caso di perdita del genitore da parte del figlio, poi ridotto in considerazione del fatto che la Mo.Do. era

ancora in vita; vi) ha ritenuto tuttavia di dover ridurre gli importi liquidati dal giudice di prime cure tenendo conto della peculiarità del caso di specie, posto che gli attori non avevano offerto alcuna prova volta a dimostrare l'entità ed effettività dei loro legami con la Mo.Do.

Fi.Fr. ha presentato ricorso per la cassazione di detta sentenza basato su nove motivi. Hanno resistito con controricorso la Società Re.Mu. Spa (che ha presentato due controricorsi: l'uno come assicuratrice del To. , l'altro come assicuratrice della Fi.Fr. ; quest'ultimo, essendo adesivo al ricorso principale, va considerato ricorso incidentale: v. Cass. 7/03/2024, n. 6154; Cass. 13/10/2017, n. 24155), la Ca.Di. Spa Te.Be. Te.Ce. e Al.Te. in proprio e quali eredi di Mo.Do.

La trattazione dei ricorsi è stata fissata ai sensi dell'art. 380-bis 1 c.p.c.

Il Pubblico Ministero non ha depositato conclusioni scritte.

Tutte le parti in vista dell'odierna camera di consiglio hanno depositato memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo di ricorso si incentra sulla violazione e falsa applicazione degli artt. 1218, 2697 e 2727 c.c. nonché sul mancato rispetto del canone probatorio del "più probabile che non" nell'accertamento del nesso di causalità materiale.

La doglianza investe la statuizione con cui la Corte d'Appello ha ricondotto l'arresto cardiorespiratorio subito dalla Mo.Do. alla condotta della ricorrente durante l'anestesia, nonostante le risultanze della C.T.U. avessero delineato un quadro eziopatogenetico plurimo e non univoco. La

Fi.Fr. rileva che i C.T.U. avevano individuato diverse ipotesi eziologiche tra loro alternative e astrattamente equiprobabili: da un lato l'evento incolpevole, identificato nel riflesso vagale di Be.Ja. dall'altro

l'errore tecnico, consistente nell'accidentale iniezione intratecale dell'anestetico. A fronte di tale quadro di equiprobabilità, la Corte d'Appello avrebbe fondato il suo convincimento sulla sola carenza documentale della cartella clinica, ritenendo che l'omessa descrizione delle modalità di inoculazione dell'anestetico costituisse elemento da cui far discendere presuntivamente la sua esclusiva responsabilità professionale. In tal modo, il giudice di merito avrebbe erroneamente reputato accertato il nesso di derivazione causale dell'evento dannoso, pur in presenza di cause ignote o sovrapponibili; secondo la tesi difensiva, siffatta conclusione sarebbe errata e violerebbe i canoni del riparto probatorio, in quanto il difetto di tenuta della cartella non potrebbe supplire al mancato assolvimento dell'onere circa la sussistenza di una condotta astrattamente idonea a produrre il danno, che sarebbe rimasto pertanto totalmente sfornito di prova.

Con il motivo viene altresì lamentato che la sentenza impugnata abbia qualificato come "verosimile" l'errore di somministrazione senza che questo presentasse una probabilità prevalente rispetto all'ipotesi del riflesso vagale, violando così il principio della causalità civile che impone la scelta dell'ipotesi dotata di maggiore forza logica e statistica.

1.1. Il motivo è infondato.

Innanzitutto, va sottolineato che la Corte d'Appello ha accertato che, sotto il profilo della causalità materiale, la condotta della ricorrente era stata astrattamente idonea a provocare il danno, smentendo la tesi difensiva secondo cui mancherebbe la prova di tale idoneità, mediante passaggi logico-giuridici che evidenziano il nesso inscindibile tra la violazione delle regole cautelari e la fenomenologia clinica dell'arresto cardiaco: in sentenza è stato chiarito che l'iniezione di bupivacaina, sebbene corretta nel dosaggio, diviene uno strumento dannoso se non somministrata secondo la rigorosa tecnica dei "piccoli boli" alternati a costanti manovre di aspirazione e che anche la fase successiva

all'iniezione richiede un costante monitoraggio dei parametri vitali, finalizzato a intercettare tempestivamente i segni prodromici di una crisi cardiorespiratoria (v. infra). Proprio muovendo da tali dati astratti, la Corte territoriale ha ravvisato la responsabilità della ricorrente per avere omesso l'adozione delle suddette cautele, le uniche in grado di scongiurare l'immissione accidentale del farmaco in sede intratecale o intravascolare -evento che innesca un blocco spinale totale o una tossicità sistemica immediata - e per avere colpevolmente ignorato i segni prodromici della crisi - quali la caduta della saturazione all'86% e i sintomi di ipoperfusione cerebrale - manifestatisi in modo pressoché immediato rispetto all'inoculazione, rilevando che, laddove la professionista avesse scorto tempestivamente tali segnali d'allarme e avesse proceduto alla somministrazione di un vasocostrittore come l'efedrina, l'evento sarebbe stato, con elevato grado di probabilità, prevenuto. È stata, dunque, ritenuta convergenza tra un'esecuzione tecnica priva delle doverose cautele e la successiva inerzia diagnostica a conferire alla condotta dell'anestesista una valenza causale assorbente, in alcun modo smentita dalle risultanze documentali. In tale prospettiva, la negligente

tenuta della cartella clinica non è rimasta un dato formale neutro, ma ha precluso in radice la possibilità di ravvisare una causa alternativa dotata di superiore spessore eziologico che potesse inficiare il nesso di derivazione tra la somministrazione dell'anestetico e l'evento dannoso.

Tale conclusione appare conforme a diritto poiché, ogniqualvolta l'azione o l'omissione siano in sé stesse concretamente idonee a determinare l'evento, il difetto di accertamento di un fattore alternativo (quale l'ipotetica sussistenza di una crisi vagale, come preteso dalla ricorrente: v. infra), ricade negativamente sul soggetto inadempiente. Tale statuizione è conforme all'orientamento di questa Corte (Cass. 13/09/2000, n. 12103), secondo cui l'eventualità scientifica che il danno - nel caso di specie, l'arresto cardiocircolatorio - derivi da cause alternative non esclude il nesso di causalità.

Ciò vale qualora la condotta del professionista sia astrattamente idonea a causare l'evento e l'accertamento di percorsi eziologici diversi sia impedito proprio dalle lacune della cartella clinica; una diversa conclusione finirebbe per precludere l'accertamento della responsabilità professionale ogni volta che l'omessa rilevazione di dati clinici - che il sanitario aveva avuto l'obbligo di annotare - impedisca di escludere fattori causali alternativi ed esterni alla condotta (nel caso di specie, la somministrazione del farmaco), pur essendo quest'ultima astrattamente idonea a produrre l'evento.

Ebbene, l'idoneità della condotta della Fi.Fr. non è stata ritenuta solo astrattamente idonea, ma l'unica causa probabile dell'evento dannoso, rendendo del tutto irrilevante l'ipotesi alternativa del riflesso di Be.Ja. , addotta dalla ricorrente quale causa alternativa, qualificata dalla sentenza come una mera congettura priva di riscontri fattuali e incompatibile con la dinamica temporale accertata, atteso che il suddetto riflesso richiede condizioni di innesco che non hanno trovato alcun riscontro nel diario clinico. Sebbene il C.T.P. della ricorrente avesse asserito la correttezza della procedura, la Corte ha rilevato l'assoluta assenza di riscontri documentali circa l'effettivo impiego della tecnica dei "piccoli boli", sottolineando che l'inadempimento era stato duplice, attenendo sia al piano esecutivo (mancata adozione della procedura a due operatori che la tecnica richiederebbe), sia a quello informativo. Di conseguenza, la Corte d'Appello ha correttamente dato rilievo all'incompletezza della cartella clinica, spiegando - coerentemente con quanto riportato a pagina 18 della motivazione - che la responsabilità del medico, il quale non abbia tenuto correttamente la documentazione sanitaria, non si fonda sul mero dato formale della lacuna, ma sul rilievo che tale incompletezza, ove idonea a impedire l'accertamento del nesso causale, giustifica lo spostamento dell'onere della prova.

Nello specifico, come evidenziato alle pagine 16 e 17 della sentenza, il documento risultava silente proprio sui passaggi cruciali della procedura: la Corte ha sottolineato che non vi era traccia dell'avvenuta esecuzione frazionata dell'anestetico né delle periodiche manovre di aspirazione volte a scongiurare l'immissione intravascolare o subaracnoidea. Tale lacuna è stata ritenuta decisiva, poiché la tecnica dei boli - che prevede l'iniezione lenta e intermittente di piccole dosi (3-5 ml) per monitorare eventuali reazioni avverse prima di completare il dosaggio - rappresenta l'unica barriera di sicurezza contro l'arresto cardiaco improvviso. L'omessa annotazione di tali manovre ha privato la difesa della ricorrente della prova dell'unico fatto interruttivo del nesso causale, ovvero l'esecuzione diligente della prestazione.

Il Collegio ha dunque fatto corretta applicazione della giurisprudenza di questa Corte (Cass. 14/11/2019, n. 29498; Cass. 31/03/2016, n. 6209) secondo cui il rischio della "causa ignota" deve gravare sulla parte che ha dato causa all'opacità documentale. L'incertezza eziologica non si risolve in un non liquet favorevole al sanitario, ma si converte in una prova di responsabilità ogni qualvolta la condotta non documentata sia astrattamente idonea a cagionare l'evento, poiché il medico, avendo omesso di redigere correttamente la cartella clinica non può giovare dello stato di incertezza probatoria da lui stesso colposamente cagionato.

Un tanto chiarito, la tesi della ricorrente - volta a ricondurre l'arresto a un imprevedibile riflesso di Be.Ja. - si palesa come una mera prospettazione alternativa priva di alcun supporto probatorio. Il giudizio di probabilità prevalente operato dalla Corte territoriale resiste alle sue censure, poiché il canone del "più probabile che non" non impone l'esclusione di ogni altra ipotesi teorica, ma la selezione di quella che appare più credibile sulla base degli elementi istruttori disponibili. In tale contesto, l'ipotesi del riflesso vagale, rimasta allo stadio di mera possibilità scientifica non riscontrata da alcun dato clinico, non può competere, sul piano della forza logica, con l'ipotesi dell'iniezione accidentale in sede intratecale o intravascolare. Tale evento, derivante da un errato posizionamento dell'ago o dalla mancata verifica del reflusso di liquor, è corroborato dalla piena compatibilità tecnica tra la somministrazione della bupivacaina e il repentino danno ipossico riscontrato, tipico di un blocco spinale totale. In virtù del principio della vicinanza della prova, opera dunque una presunzione di nesso eziologico che sposta l'onere della prova liberatoria interamente sulla parte convenuta, tenuta a dimostrare la ricorrenza di un fattore esterno imprevisto o che il danno si sarebbe verificato ugualmente pur in presenza di una condotta diligente; onere che la Fi.Fr. non ha assolto, non avendo documentato l'esecuzione di quelle manovre di aspirazione che avrebbero potuto escludere, ex ante, proprio la penetrazione dell'anestetico nello spazio intratecale.

2. Il secondo motivo di impugnazione si sostanzia nella denuncia di nullità della sentenza per difetto assoluto di motivazione, ai sensi degli artt. 132 n. 4 c.p.c. e 360, primo comma 1 n. 4 c.p.c.

La ricorrente deduce che la Corte d'Appello avrebbe omesso di esplicitare il percorso logico-giuridico sotteso all'affermazione della sua responsabilità, limitandosi a un recepimento acritico di dati tecnici non decisivi.

Secondo la prospettazione difensiva, a fronte di diverse ipotesi eziopatogenetiche prospettate dagli ausiliari come astrattamente equiprobabili - inclusa la ricorrenza di fattori incolpevoli quali il riflesso vagale di Be.Ja. - la sentenza risulterebbe affetta da motivazione apparente o mancante, non avendo chiarito le ragioni della preferenza accordata all'ipotesi dell'errore nell'inoculazione dell'anestetico. La critica sottolinea che gli elementi richiamati dal giudice di merito, segnatamente la compatibilità del dosaggio di bupivacaina con l'insorgenza del blocco spinale totale, rappresenterebbero indici generici comuni a tutte le tesi

peritali, risultando pertanto inidonei a validare specificamente la tesi della condotta imperita rispetto al caso fortuito.

2.1. Il motivo è infondato.

Il provvedimento impugnato ha esposto chiaramente i presupposti del decisum, attestandosi ben oltre quel "minimo costituzionale" che le Sezioni Unite (sent. n. 8053 del 7/04/2014) considerano necessario per adempiere al dettato dell'art. 111 Cost. La motivazione è nulla, infatti, solo se affetta da anomalie estreme, come la mancanza grafica, l'apparenza o la perplessità incomprensibile. Tale vizio è però estraneo alla decisione impugnata: la Corte territoriale ha infatti esplicitato con chiarezza il proprio ragionamento eziologico, ancorandolo ai pilastri oggettivi della C.T.U. e delle evidenze cliniche.

In particolare, la ricorrente incorre in un errore di prospettiva laddove tenta di trasporre nel processo civile il rigore del principio penalistico dell'alto grado di credibilità razionale vicino alla certezza. In sede di responsabilità civile, vige invece la regola della prevalenza probabilistica del più probabile che non (Cass., Sez. Un., 11/01/2008, n. 576). Il giudice di merito non è tenuto a una confutazione analitica di ogni singola ipotesi astratta, ma ha il compito di selezionare l'ipotesi che, nel caso concreto, appaia dotata di maggiore forza di conferma alla luce del materiale istruttorio.

La qualificazione come generici dei dati clinici utilizzati dal giudice d'appello si risolve, in realtà, in una critica al valore probatorio attribuito agli elementi di fatto, sollecitando un riesame del merito precluso in sede di legittimità. Questa Corte non può sindacare la preferenza accordata a una tesi scientifica rispetto a un'altra, dovendo limitarsi a verificare l'esistenza e la coerenza del percorso intellettuale seguito. La sentenza impugnata non presenta alcun vuoto argomentativo, avendo identificato il nesso eziologico tra condotta ed evento sulla base di riscontri tecnici precisi; la circostanza che tali indici fossero presenti anche in tesi

alternative non ne annulla la valenza logica, ma ne conferma la natura di elementi di riscontro che il giudice ha legittimamente ritenuto decisivi.

3. La ricorrente censura la sentenza ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 5 c.p.c., lamentando l'omesso esame di un fatto decisivo rappresentato dall'esplicito riconoscimento, operato dai C.T.U., della pari idoneità causale tra le diverse ipotesi eziologiche prospettate. In particolare, la difesa della Fi.Fr. sostiene che la Corte di merito abbia trascurato il passaggio della C.T.U. in cui si ammetteva che, a causa della carente documentazione clinica, non sussistevano elementi sufficienti per confermare o escludere l'insorgenza di fattori naturali e incolpevoli, quali il riflesso vagale di Be.Ja. rispetto all'ipotesi dell'errore tecnico nell'immissione dell'anestetico. Secondo tale prospettazione, il riconoscimento di una situazione di sostanziale equivalenza tra causa colpevole e causa naturale avrebbe dovuto impedire al giudice di merito di privilegiare la tesi dell'immissione nello spazio intratecale per fondare il nesso di causalità materiale, dato il mancato superamento della soglia della probabilità prevalente.

3.1. Il motivo è inammissibile.

La censura ripropone una tesi già disattesa dalla Corte d'Appello con una motivazione con cui la ricorrente omette di confrontarsi.

Il giudice a quo ha rilevato (v. p. 19) che l'ipotesi del riflesso vagale non solo non era provata - "Nessun elemento agli atti consente invece di ricondurre i postumi in esame al c. d. riflesso vagale di Be.Ja. " - ma risultava priva di base fattuale, essendo condizionata a una posizione della paziente (semiseduta) che la Fi.Fr. non aveva mai dedotto né offerto di provare. Tanto è sufficiente per privare di pregio la censura, atteso che il giudice a quo non ha affatto ommesso di esaminare il possibile rilievo causale del fatto denunciato come ommesso dalla ricorrente; e tanto anche senza considerare che la tesi della ricorrente muove da una lettura frazionata della C.T.U., dalla quale è emersa, al contrario, una indicazione

chiara circa la derivazione dell'evento dannoso, secondo il canone della probabilità prevalente, dalla sua condotta nella fase della somministrazione dell'anestetico e in quella successiva di monitoraggio.

4. Il quarto motivo di ricorso contiene la denuncia di violazione e falsa applicazione degli artt. 2697, 1218, 1176, 2236 c.c. e 116 c.p.c., in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3 c.p.c., per l'erroneo utilizzo della carenza documentale della cartella clinica come strumento di imputazione della responsabilità. La ricorrente rileva che la Corte d'Appello avrebbe operato una indebita sovrapposizione tra il piano dell'inadempimento formale e quello della causalità materiale, violando il consolidato principio del doppio ciclo causale in ambito sanitario.

Secondo la tesi difensiva, sebbene la giurisprudenza di legittimità consenta di trarre la prova presuntiva del nesso causale dalla difettosa tenuta della cartella clinica, tale meccanismo richiede necessariamente che sia stata preventivamente accertata una condotta sanitaria astrattamente idonea a provocare il danno. Nel caso di specie, la ricorrente lamenta che la Corte di merito abbia tratto dalla incompletezza della cartella non solo la prova del collegamento eziologico tra la condotta e l'evento di danno, ma la prova stessa della condotta a monte, che gli ausiliari avevano invece indicato come mera ipotesi astratta dotata di pari probabilità rispetto ad altre cause incolpevoli.

La censura evidenzia inoltre una contraddizione insanabile nella motivazione della sentenza impugnata: da un lato, la Corte ha affermato che la carenza compilativa costituisce prova presuntiva del nesso; dall'altro, ha sostenuto che tale incompletezza giustifica lo spostamento dell'onere della prova dell'assenza di responsabilità. Tale impostazione violerebbe l'art. 2697 c.c., poiché porrebbe a suo carico una prova liberatoria rispetto a un comportamento mai dimostrato, ribaltando su di lei le conseguenze di una causa rimasta ignota. In conclusione, la censura sottolinea che, laddove l'istruttoria non consenta di superare l'incertezza

sulla causa dell'evento, le conseguenze sfavorevoli devono ricadere sul creditore della prestazione e non sul debitore, rendendo la sua condanna illegittima per violazione dei canoni fondamentali del riparto probatorio.

4.1. Il motivo è infondato.

Molte delle argomentazioni a suo supporto sono le stesse formulate con il primo motivo, al cui scrutinio si rinvia (v. supra, par. 1), quanto all'accertamento della condotta astrattamente idonea a determinare il verificarsi dell'evento di danno e quanto al rilievo della lacunosità della cartella clinica.

Di nuovo rispetto al primo motivo la ricorrente prospetta la violazione della giurisprudenza sul doppio ciclo causale, su cui è il caso di soffermarsi.

Secondo questa Corte l'art. 1218 c.c. solleva il creditore dell'obbligazione che si afferma non adempiuta (o non esattamente adempiuta) dall'onere di provare la colpa del debitore, ma non anche da quello di provare il nesso di causa tra la condotta del debitore e il danno di cui domanda il risarcimento, precisano che - sebbene nesso di causa ed imputazione della responsabilità non siano teoricamente coincidenti, perché un conto è collegare la condotta all'evento di danno (causalità materiale) e l'evento di danno alle conseguenze pregiudizievoli (causalità giuridica), altro conto è il criterio di valore che collega un effetto giuridico ad una determinata condotta, rappresentato, nel campo della responsabilità per inadempimento di un'obbligazione, dall'inadempimento - nel caso di responsabilità di cui all'art. 1218 c.c. l'inadempimento si sostanzia nel mancato soddisfacimento dell'interesse dedotto in obbligazione, sicché il giudizio di causalità materiale non è distinguibile praticamente da quello relativo all'inadempimento; pertanto, la causalità è non soltanto criterio di collegamento tra condotta ed evento, ma anche criterio di imputazione della responsabilità. Il che comporta che a carico del creditore della prestazione gravi solo l'onere di provare la causalità giuridica, mentre l'inadempimento che assorbe la causalità materiale debba essere solo allegato. Nondimeno quando l'interesse dedotto in obbligazione assume carattere strumentale rispetto all'interesse del creditore causalità ed imputazione tornano a distinguersi. L'inadempimento non significa automaticamente lesione dell'interesse presupposto, il quale potrebbe restare insoddisfatto per cause autonome rispetto all'inadempimento della prestazione professionale. Il che significa che, al creditore della prestazione, non basterà affatto allegare l'inadempimento della prestazione professionale, ma occorrerà anche che egli provi che l'inadempimento, cioè la condotta negligente, abbia provocato la lesione della salute, l'interesse presupposto. Ecco allora che la causalità materiale non è soltanto causa di esonero da responsabilità del debitore, ma anche elemento costitutivo della fattispecie di responsabilità, ove si deduca in giudizio l'aggravamento della propria situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie. Al creditore basterà allegare l'inadempimento della prestazione professionale, ma egli sarà tenuto a dimostrare il nesso di causalità materiale tra l'aggravamento della propria condizione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, oltre al nesso di causalità giuridica. Soltanto, a questo punto, sorgono gli oneri probatori a carico del debitore, chiamato a provare di avere adempiuto o che l'inadempimento non gli è imputabile (Cass. 11/11/2019, n. 28991 e successiva giurisprudenza conforme).

Ora, la Corte territoriale ha fatto corretta applicazione dei surriferiti principi. Va precisato, infatti, che nel caso di specie, l'onere del primo ciclo causale è stato assolto dal danneggiato attraverso il ricorso alle presunzioni, consentite in particolare proprio dalla condotta omissiva della Fi.Fr. nella redazione del diario clinico. Una volta accertata l'astratta idoneità della procedura anestesiológica a provocare l'arresto cardiorespiratorio (tramite iniezione intratecale o intravascolare), l'incompletezza della cartella clinica - che non dava conto dell'adozione

della tecnica dei piccoli boli né delle manovre di aspirazione - ha consentito di ritenere provato, secondo il criterio del "più probabile che non", il nesso materiale. In virtù del principio di vicinanza della prova, l'opacità documentale generata dal sanitario ha impedito di esigere dal paziente una prova diretta della dinamica dell'errore.

Delineato così il primo ciclo causale, incombeva sul medico l'onere di dimostrare che la condotta inadempiente fosse stata determinata "da impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile" (art. 1218 cod. civ.), ossia da un fattore esterno, straordinario e imprevedibile. Tale prova liberatoria non è stata fornita, né, peraltro, la ricorrente ha confutato efficacemente (v. infra, sub par. 5) l'altra omissione imputatale, quella di non aver saputo cogliere i segni premonitori dell'arresto cardiaco tempestivamente e quindi di non avere somministrato un vasocostrittore come l'efedrina.

Il che ha permesso di ricondurre l'evento dannoso a una sequenza eziologica precisa che non ha lasciato spazio a fattori esterni imprevedibili.

5. Con il quinto motivo di ricorso si denuncia la nullità della sentenza ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 4 c.p.c., per difetto assoluto di motivazione in violazione dell'art. 132 n. 4 c.p.c., con riferimento a un secondo e autonomo profilo di responsabilità individuato dalla Corte d'Appello, riguardante la presunta responsabilità per non aver colto tempestivamente i segnali premonitori dell'arresto cardiaco, quali la desaturazione e l'ipoperfusione cerebrale, che avrebbero dovuto indurre alla somministrazione immediata di un vasocostrittore.

La ricorrente rileva che la Corte di merito si è limitata a richiamare un passaggio della C.T.U. di primo grado per delineare la condotta colposa omissiva, senza tuttavia spendere alcuna argomentazione in ordine all'incidenza causale di tale omissione rispetto all'evento finale.

La censura è volta a evidenziare che la motivazione sia, sul punto, meramente apparente: il giudice di secondo grado avrebbe

apoditticamente accertato la colpa ma avrebbe ommesso di analizzare, secondo il canone della causalità ipotetica, se e in che misura un intervento tempestivo avrebbe avuto probabilità di scongiurare l'evento. Questa carenza, ad avviso della ricorrente, rende la sentenza nulla, poiché non consente di comprendere su quali basi sia stato ritenuto sussistente il collegamento causale tra la condotta omissiva ascrittale e il danno subito dalla paziente.

5.1. Il motivo è infondato.

La Corte d'Appello ha basato il proprio convincimento su un percorso logico-giuridico chiaro e pienamente ricostruibile, basato sulle precise conclusioni dei consulenti tecnici; il giudizio sul se la somministrazione del vaso costrittore avrebbe scongiurato l'evento è basato su un dato di fatto certo e non contestato, vale a dire la presenza di manifesti segnali di ipoperfusione e desaturazione all'86%, e su un giudizio controfattuale ipotetico, circa se la condotta alternativa lecita - ovvero l'azione doverosa omissa - avrebbe avuto serie e apprezzabili probabilità di successo nel prevenire l'evento secondo il criterio della prevalenza probabilistica. Nel caso di specie, la Corte territoriale non è incorsa in alcun salto logico, ma ha recepito l'evidenza scientifica secondo cui il trattamento

tempestivo del calo pressorio e dell'ipossia rappresentavano la contromisura elettiva e specifica per interrompere la sequenza eziologica che altrimenti, come avvenuto, avrebbe condotto all'arresto cardiorespiratorio; così ha non solo ravvisato nell'inerzia diagnostica un profilo di colpa omissiva, ma anche una delle condizioni necessarie del verificarsi del danno. Pertanto, la motivazione non può definirsi apparente, poiché esplicita chiaramente sia la condotta attesa, ovvero la rilevazione dei segni prodromici e l'uso del vasocostrittore, sia la valenza salvifica della condotta non tenuta, rendendo del tutto coerente la conclusione che l'omissione del medico abbia causato l'evento. La doglianza della ricorrente si risolve, in ultima analisi, in una censura rivolta alla valutazione di merito sulla probabilità di

successo della terapia omessa, profilo che attiene esclusivamente al libero convincimento del giudice e non alla validità costituzionale della motivazione, la quale risulta invece pienamente esistente, logica e ancorata a dati tecnici inequivocabili.

6. Con il sesto motivo di ricorso si denunciano la violazione e falsa applicazione degli artt. 2697, 1218, 1176, 2236 c.c. e 116 c.p.c., censurando l'errata applicazione del canone probatorio del "più probabile che non" in relazione al secondo profilo di responsabilità individuato dalla Corte d'Appello, ovvero l'omesso trattamento tempestivo dei segni premonitori dell'arresto cardiaco. La ricorrente rileva che la Corte di merito, nell'argomentare l'incidenza della condotta omissiva, si è limitata ad affermare che l'evento "probabilmente" avrebbe potuto essere prevenuto attraverso la somministrazione di un vasocostrittore come l'efedrina. Tale formulazione viene contestata sotto il profilo tecnico-giuridico poiché l'utilizzo del termine "probabilmente", privo di ulteriori specificazioni quantitative o logiche, non raggiunge la soglia della preponderanza dell'evidenza richiesta dalla costante giurisprudenza di legittimità per l'accertamento del nesso di causalità materiale in sede civile.

La censura è infondata poiché, secondo il consolidato orientamento di questa Corte, il nesso di causalità materiale in ambito civile non richiede una certezza statistica assoluta né una quantificazione matematica millimetrica, essendo sufficiente che l'efficacia causale della condotta omessa appaia più probabile rispetto all'ipotesi contraria nel contesto delle evidenze disponibili. L'utilizzo del termine "probabilmente" da parte della Corte d'Appello, lungi dal denotare un'incertezza o una violazione dell'art. 2697 c.c., rappresenta l'esatta traduzione verbale della regola del "più probabile che non", indicando che, sulla scorta delle massime di esperienza clinica e delle indicazioni dei consulenti tecnici, la somministrazione tempestiva di efedrina avrebbe avuto una probabilità di

successo superiore al 50% nel neutralizzare il processo di ipoperfusione cerebrale. Va sottolineato che la valutazione della probabilità logica non si esaurisce in un calcolo numerico, ma si fonda sull'idoneità specifica della contromisura (il vasocostrittore) rispetto al segno patologico rilevato; ne consegue che la Corte ha correttamente ritenuto che l'omissione di tale presidio terapeutico abbia rappresentato la condizione necessaria dell'arresto cardiaco, poiché il suo impiego avrebbe introdotto un fattore salvifico determinante. La doglianza della ricorrente si riduce pertanto a una critica meramente terminologica che non intacca la sostanza del giudizio controfattuale operato, il quale risulta pienamente conforme ai canoni della responsabilità sanitaria laddove identifica

nell'inerzia del medico il fattore che ha reso ineluttabile un evento che la corretta somministrazione del vaso costrittore avrebbe avuto le maggiori probabilità di evitare. In definitiva, il giudice di merito ha fatto buon governo delle norme sul riparto dell'onere probatorio, ritenendo che, una volta accertata l'idoneità terapeutica del farmaco omezzo a contrastare i sintomi prodromici dell'infarto, il nesso eziologico debba considerarsi provato secondo la preponderanza dell'evidenza, senza che la mancanza di "specificazioni quantitative" possa inficiare la solidità logica della decisione.

7. Con il settimo motivo di ricorso la ricorrente lamenta la violazione e falsa applicazione degli artt. 2697, 1218, 1176, 2236 c.c. e 116 c.p.c., in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3 c.p.c., censurando la decisione della Corte d'Appello di escludere ogni profilo di corresponsabilità a carico della struttura sanitaria e di accogliere l'appello incidentale di quest'ultima sulla base di elementi istruttori ritenuti incongrui rispetto all'inadempimento accertato. La ricorrente censura il fatto che i giudici di secondo grado abbiano totalmente esonerato da responsabilità la clinica valorizzando la idoneità del farmaco messo a disposizione per l'anestesia e l'esistenza di procedure per la gestione delle emergenze, incorrendo in

errore metodologico, poiché, essendo la sua colpa fondata sulla carente compilazione della cartella clinica, il giudizio sulla struttura avrebbe dovuto parametrarsi su tale profilo di custodia e garanzia della documentazione medica.

7.1. Il motivo risulta fondato solo nei limiti di seguito precisati: preliminarmente occorre respingere l'assunto secondo cui la clinica avrebbe dovuto impartire istruzioni specifiche sulla redazione del diario anestesilogico, atteso che la tenuta della cartella clinica è atto di esclusiva pertinenza e responsabilità del sanitario, cui spetta la fedele e analitica descrizione della procedura eseguita quale prestazione intellettuale e professionale che sfugge alla sfera della colpa organizzativa (Cass. 13/07/2018, n. 18567; Cass. 13/03/2009, n. 6218).

Cionondimeno, la censura merita accoglimento per una ragione giuridica diversa rispetto a quella dedotta, cioè quanto all'erronea esclusione della corresponsabilità della casa di cura Clinica Lami basata sul solo rilievo che il danno sia derivato da una condotta individuale dell'anestesista e non da deficit strutturali o organizzativi, ragione giuridica che questa Corte può comunque rilevare, per omologia con quanto prevede la norma di cui al secondo comma dell'art. 384 c.p.c., senza essere vincolata alle ragioni giuridiche poste a fondamento dell'impugnazione, trattandosi di questione di puro diritto che non postula accertamenti di fatto diversi da quelli compiuti dai giudici di merito (v. da ultimo, tra le pronunce massimate, Cass. 28/03/2025, n. 8208; Cass. 5/10/2021, n. 2699; Cass. 28/07/2017, n. 18775; Cass. 14/02/2014, n. 3437; Cass. 17/05/2011 n. 10841; Cass. 22/03/2007, n. 6935; Cass. 19/09/2005, n. 19132).

La Corte di merito non ha fatto buon governo dei principi di diritto poiché la struttura sanitaria risponde, oltre che per fatto proprio, anche per il fatto dei sanitari attraverso i quali eroga la prestazione ai sensi dell'art. 1228 c.c., norma che configura una fattispecie di responsabilità contrattuale diretta per l'assunzione del rischio derivante dall'utilizzazione

di terzi nell'adempimento della propria obbligazione (Cass. 11/11/2019, n. 28987/2019; Cass. 12/09/2022, n. 26811).

In tema di riparto interno, la responsabilità per i danni cagionati da colpa del medico deve essere ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298 e 2055 c.c., salvo che la struttura dimostri un'eccezionale, inescusabile e del tutto imprevedibile devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute; onere che, nel caso in esame, non può ritenersi assolto con la mera prova della correttezza delle dotazioni farmacologiche o logistiche. Poiché la responsabilità della struttura ex art. 1228 c.c. è autonoma ma solidale rispetto a quella del medico, l'accertamento del fatto colposo di quest'ultimo implica necessariamente la responsabilità dell'ente debitore, non potendo la clinica andare esente da colpa in assenza di una condotta del sanitario del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità (Cass. 20/10/2021, n. 29001).

8. L'ottavo motivo di ricorso prospetta l'omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 5 c.p.c., evidenziando che la Corte d'Appello avrebbe omesso di considerare la valutazione dei C.T.U., i quali avevano individuato nell'inadeguata compilazione della cartella clinica l'unico profilo di colpa oggettivamente riscontrabile a suo carico escludendo contrariamente ogni responsabilità della casa di cura per l'inadempimento dei suoi obblighi di custodia e organizzazione.

Un ulteriore profilo attiene al sopravvenuto decesso di Mo.Do. , avvenuto il 24 ottobre 2022 nelle more tra la decisione e il deposito della sentenza. La ricorrente segnala che la paziente è deceduta all'età di 82 anni, dunque prima del raggiungimento dell'aspettativa di vita media (87 anni) su cui erano stati parametrati i calcoli risarcitori del Tribunale e della Corte d'Appello. Trattandosi di un'ipotesi di premorienza per cause indipendenti dall'illecito, invoca l'applicazione dei principi

espressi dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. 29/12/2021, n. 41933), i quali impongono di ricalcolare il danno biologico non più sulla base della speranza di vita statistica, ma sulla durata effettiva della vita residua della danneggiata, con conseguente rinvio alla Corte d'Appello per una nuova quantificazione del danno, atteso che la cristallizzazione del danno operata nelle sentenze di merito, in quanto basata su una proiezione futura, risulterebbe smentita dall'evento morte.

8.1. Il motivo è complessivamente infondato.

Quanto alla prima censura, essa non coglie nel segno, poiché la responsabilità della ricorrente non è stata affatto fondata sull'omessa tenuta della cartella clinica quale autonomo profilo di colpa, bensì sulla accertata imperizia nell'esecuzione della tecnica anestesiologicala e nella successiva inerzia diagnostica; l'incompleta e negligente redazione del diario clinico anestesiologicalo ha spiegato i suoi effetti esclusivamente sul piano probatorio, determinando il rovesciamento dell'onere della prova in capo alla danneggiante, la quale non aveva poi assolto l'onere di dimostrare la ricorrenza di una causa alternativa ed esterna che potesse interrompere il nesso di causalità materiale. Non sussiste, pertanto, alcuna illogicità nell'escludere la corresponsabilità della clinica per un deficit documentale

che, sebbene imputabile alla struttura per gli obblighi di custodia, non ha concorso alla produzione dell'evento dannoso, ma ha soltanto precluso al medico la possibilità di fornire la prova liberatoria rispetto a un errore tecnico di sua esclusiva pertinenza professionale.

Parimenti privo di pregio è l'ulteriore profilo relativo alla premorienza della Mo.Do. , avvenuta il 24 ottobre 2022 nelle more tra la deliberazione e il deposito della sentenza. Sebbene sia vero che la liquidazione del danno biologico per una persona deceduta per cause indipendenti dall'illecito deve parametrarsi sulla durata effettiva della vita residua e non sulla speranza di vita statistica (Cass. n. 41933/2021, cit.), tale regola non può trovare ingresso nel caso di specie. Il decesso della danneggiata,

verificatosi dopo che la causa era stata già trattenuta in decisione, costituisce un fatto sopravvenuto privo di rilevanza, in quanto la situazione di fatto alla base della decisione si era cristallizzata definitivamente al momento in cui la causa era stata assunta in decisione. La liquidazione operata sulla base della probabilità statistica è corretta e insindacabile se il danneggiato era in vita alla chiusura della fase di merito; diversamente, si introdurrebbe un elemento di perenne instabilità, consentendo di rivedere decisioni legittimamente fondate sul quadro istruttorio disponibile al tempo della deliberazione. Non può dunque configurarsi alcun vizio di omesso esame per un evento che non ha potuto formare oggetto di discussione tra le parti nei gradi precedenti, restando la sentenza ancorata alla realtà fattuale esistente al momento del passaggio in decisione, senza che i fatti sopravvenuti possano imporre un ricalcolo del quantum.

9. Con il nono e ultimo motivo, rubricato come violazione e falsa applicazione degli artt. 1223, 1226, 2056 e 2059 c.c., in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3 c.p.c., la ricorrente censura la sentenza d'appello per aver operato un'indebita sovrapposizione tra le fattispecie del danno da perdita e del danno da lesione del rapporto parentale. La doglianza investe il ragionamento della Corte di merito che, pur in presenza di una vittima primaria in vita, sebbene in stato vegetativo, ha applicato le Tabelle milanesi relative al decesso, limitandosi a una riduzione dell'importo per tener conto della mera sopravvivenza biologica. Secondo la prospettazione della ricorrente, risulterebbe violato il principio di specificità del danno non patrimoniale, in quanto la sofferenza derivante dalla perdita definitiva sarebbe qualitativamente diversa dal pregiudizio consistente nel relazionarsi con un congiunto macroleso. Viene inoltre dedotta una carenza istruttoria sul piano probatorio, lamentando che la Corte abbia confermato risarcimenti rilevanti in favore del coniuge e dei figli pur in assenza di prove specifiche circa lo stravolgimento delle

abitudini quotidiane, censurando l'uso delle presunzioni semplici specialmente per i figli adulti e residenti altrove. La ricorrente invoca, infine, la recente giurisprudenza di legittimità, tra cui l'ordinanza n. 13540 del 17/05/2023, per sostenere la preferenza del sistema a punti delle Tabelle di Roma rispetto a quello milanese, ritenuto meno aderente alla realtà delle macrolesioni.

9.1. Il motivo è infondato.

Il danno da lesione del rapporto parentale nel caso di un congiunto in stato vegetativo persistente è correttamente equiparato dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. 11/11/2019, n. 11212) a quello derivante dalla perdita definitiva del rapporto, poiché la sopravvivenza biologica del macroleso svuota la relazione affettiva di ogni contenuto, imponendo ai familiari un'alterazione della vita quotidiana spesso superiore a quella prodotta dal lutto. Non sussiste pertanto alcuna violazione degli artt. 1223 e 2056 c.c. per avere adottato il parametro tabellare milanese, avendo il giudice di merito operato una riduzione degli importi proprio per distinguere la sopravvivenza dalla morte, esercitando un potere di liquidazione equitativa che, essendo stato logicamente motivato, resta insindacabile in sede di legittimità.

Quanto all'invocata applicazione delle Tabelle di Roma e del sistema a punti sancito dalla pronuncia n. 13540/2023, va osservato che la scelta del criterio tabellare rientra nella discrezionalità del giudice di merito e la decisione impugnata, depositata quando le Tabelle di Milano rappresentavano il parametro uniforme di riferimento, non può essere censurata per non aver adottato criteri divenuti prevalenti solo successivamente. Peraltro, la ricorrente non ha documentato di aver specificamente richiesto in appello la quantificazione mediante le tabelle romane, né ha allegato che l'applicazione dei nuovi valori-punto avrebbe comportato un risultato più favorevole rispetto alla liquidazione operata.

Sotto il profilo probatorio, la ricorrente erra nel contestare l'uso delle presunzioni semplici. Secondo il consolidato orientamento di questa Suprema Corte, la prova del danno non patrimoniale da lesione del legame parentale può essere legittimamente desunta dal rapporto di parentela e dalla gravità delle lesioni, che nello stato vegetativo rendono lo stravolgimento della vita dei familiari un fatto notorio e logicamente presunto. La circostanza che i figli fossero adulti o residenti in altri comuni non escludeva la ricorrenza del legame affettivo né il dolore per la condizione della madre e non impediva il riconoscimento del danno che la Corte territoriale ha peraltro liquidato attestandosi sui parametri minimi proprio in ragione della ritenuta carenza di prova di una particolare, cioè maggiore, intensità del rapporto. La liquidazione effettuata appare dunque conforme ai principi di ragionevolezza e proporzionalità rispetto alla catastrofica entità del danno subito dalla vittima primaria, e la censura della ricorrente finisce per risolversi in una inammissibile richiesta di revisione del quantum risarcitorio attraverso una differente valutazione dei fatti.

10. Alla fondatezza del settimo motivo, consegue la cassazione dell'impugnata sentenza in relazione con rinvio alla Corte d'Appello di Perugia, in diversa composizione, che provvederà anche alla liquidazione delle spese del giudizio di cassazione.

11. Va disposto che, in caso di utilizzazione del presente provvedimento in qualsiasi forma, ai sensi dell'art. 52 del dlgs. n. 196/2003, sia omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi di Mo.Do. e dei suoi congiunti, Te.Ce. Al.Te. e Te.Be.

P.Q.M.

La Corte accoglie il settimo motivo di ricorso nei termini di cui in motivazione, cassa in relazione l'impugnata sentenza con rinvio alla Corte

d'appello di Perugia, in diversa composizione, che provvederà anche alla liquidazione delle spese del giudizio di cassazione. Va disposto l'oscuramento dei dati personali come in motivazione.

Così deciso nella Camera di Consiglio del 12 marzo 2026 dalla Terza sezione civile della Corte di Cassazione.

Depositato in cancelleria il 18 marzo 2026.