



La causa ignota e l'opacità documentale

Descrizione

La doglianza investiva la statuizione con cui la Corte d'Appello aveva ricondotto l'arresto cardiorespiratorio subito dalla paziente alla condotta dei sanitari durante l'anestesia, nonostante le risultanze della C.T.U. avessero delineato un quadro eziopatogenetico plurimo e non univoco. Si rilevava in particolare 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 dall'altro 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 **carezza 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 veniva altresì lamentato che la sentenza impugnata avrebbe 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.

La Corte di Cassazione (sentenza del 18 marzo 2026 n. 6499) ritiene infondato il motivo, sottolineando 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 ommesso 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 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, **ogniquale volta 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. Ci 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 che 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 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 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 π^1 probabile che non impone l'esclusione di ogni altra ipotesi teorica, ma la selezione di quella che appare π^1 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 impreveduto 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.

Respingendo altro motivo connesso al primo la Corte sottolinea che: **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, precisa che *«? sebbene nesso di causa ed imputazione della responsabilit  non siano teoricamente coincidenti, perch  un conto   collegare la condotta all'evento di danno (causalit  materiale) e l'evento di danno alle conseguenze pregiudizievoli (causalit  giuridica), altro conto   il criterio di valore che collega un effetto giuridico ad una determinata condotta, rappresentato, nel campo della responsabilit  per inadempimento di un'obbligazione, dall'inadempimento   nel caso di responsabilit  di cui all'art. 1218 c.c. l'inadempimento si sostanzia nel mancato soddisfacimento dell'interesse dedotto in obbligazione, sicch  il giudizio di causalit  materiale non   distinguibile praticamente da quello relativo all'inadempimento; pertanto, la causalit    non soltanto criterio di collegamento tra condotta ed evento, ma anche criterio di imputazione della responsabilit . Il che comporta che a carico del creditore della prestazione gravi solo l'onere di provare la causalit  giuridica, mentre l'inadempimento che assorbe la causalit  materiale debba essere solo allegato. Nondimeno quando l'interesse dedotto in obbligazione assume carattere strumentale rispetto all'interesse del creditore causalit  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 baster  affatto allegare l'inadempimento della prestazione professionale, ma occorrer  anche che egli provi che l'inadempimento, cio  la condotta negligente, abbia provocato la lesione della salute, l'interesse presupposto. Ecco allora che la causalit  materiale non   soltanto causa di esonero da responsabilit  del debitore, ma anche elemento costitutivo della fattispecie di responsabilit , ove si deduca in giudizio l'aggravamento della propria situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie. **Al creditore baster  allegare l'inadempimento della prestazione professionale, ma egli sar  tenuto a dimostrare il nesso di causalit  materiale tra l'aggravamento della propria condizione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, oltre al nesso di causalit  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   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   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 idoneit  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 n  delle manovre di aspirazione   ha consentito di ritenere provato, secondo il criterio del pi  probabile che non , il nesso materiale. In virt  del principio di vicinanza della prova, l'opacit  documentale generata dal sanitario ha impedito di esigere dal paziente una prova diretta della dinamica dell'errore. Delineato cos  il primo ciclo causale, incombeva sul medico l'onere di dimostrare che la condotta inadempiente fosse stata determinata   da impossibilit  della prestazione derivante da causa non imputabile  (art. 1218 cod. civ.), ossia da un fattore esterno, straordinario e imprevedibile. Tale prova liberatoria non   stata fornita, n , 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'èfedrina. Il che ha permesso di ricondurre l'evento dannoso a una sequenza eziologica precisa che non ha lasciato spazio a fattori esterni imprevedibili.

Categoria

1. Focus giuridico

Data di creazione

02 Apr 2026