



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta da:

Chiara Graziosi	Presidente
Augusto Tatangelo	Consigliere
Irene Ambrosi	Consigliere
Giuseppe Cricenti	Consigliere
Giulia Stano	Consigliere Rel.

Oggetto:

RESPONSABILITA'
SANITARIA
CC 2/4/2026

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 21206/2023 R.G. proposto da:

██████████ rappresentata e difesa dagli avvocati ██████████ e ██████████, con domicilio digitale

- ricorrente -

contro

██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ rappresentata e difesa dall'avv. ██████████, con domicilio digitale

- controricorrente -

avverso la sentenza della Corte d'Appello di Milano n. 972/2023, pubblicata il 22 marzo 2023;
udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 2 aprile 2026 dal Consigliere Giulia Stano:

FATTI DI CAUSA

██████████ coniuge di ██████████ paziente oncologico che era stato in cura presso l'ASST di Pavia e qui deceduto il 13 novembre 2015,



conveniva questa in giudizio per ottenere la condanna al risarcimento di tutti i danni sofferti *iure proprio* e *iure hereditatis*, esponendo come segue. Nell'estate 2010 veniva diagnosticato al *de cuius*, già affetto da morbo di Crohn, tumore al colon, nel dicembre 2010 trattato chirurgicamente, con successo, in Gran Bretagna (come risultante da consulenza oncologica del 5 gennaio 2011) e poi trattato in Italia secondo terapie concordate tra gli oncologi inglesi e quelli italiani (in particolare, chemioterapia adiuvante con Oxaliplatino e Capecitabina, per otto cicli, al fine di scongiurare metastasi e/o recidive).

Il 10 gennaio 2011 egli si sottoponeva a visita presso l'U.O. di Oncologia Medica dell'ASST di Pavia, i cui medici italiani - in concordanza con le valutazioni oncologiche inglesi - ritenevano opportuno iniziare la chemioterapia adiuvante secondo lo schema indicato. Il 19 gennaio 2011 gli veniva dunque somministrato il farmaco chemioterapico per via endovenosa, con la prescrizione di assumerlo nei successivi quattordici giorni con pastiglie per via orale. Dopo la prima settimana di trattamento egli iniziava a soffrire sintomi collaterali quali nausea e vomito che si manifestavano in modo acuto, per cui veniva ricoverato il 27 gennaio 2011 sempre presso l'ASST di Pavia. I sanitari sospendevano la somministrazione della chemioterapia per trattare gli effetti collaterali.

Il 1° febbraio 2011 gli veniva inserito catetere venoso centrale (CVC) in vena giugulare destra; il successivo 3 febbraio, a distanza di soli due giorni, egli era colpito da infezione evoluta in shock ed era quindi trasferito presso il Reparto Malattie infettive. Ciò nonostante, l'oncologo inglese, con *email* del 20 febbraio 2011, dava indicazione di riprendere il trattamento chemioterapico a condizioni generali del malato ristabilite - ma con posologia ridotta del 25% -, affermando: "[s]pero che ora la situazione ... sia stabile e sono certo che il modo migliore è di ricominciare il trattamento però a dose ridotta del 25% per ambedue i farmaci".



L'infezione, grave, consentiva poi le dimissioni del *de cuius* solo dopo oltre un mese dal ricovero, il 1° marzo 2011.

L'8 marzo 2011, in esito alla visita oncologica post-dimissione, i sanitari dell'ASST decidevano di non riprendere la chemioterapia adiuvante a causa delle condizioni in cui si trovava il malato. La relazione del 3 maggio 2011 dell'oncologo italiano riporta: "08.03.2011 esegue visita oncologica post-dimissione da Reparto Malattie infettive. Si segnala grave deperimento organico. Si decide, in relazione alla grave tossicità riscontrata dopo solo un ciclo, per sospensione del trattamento adiuvante e si programma stretto follow up clinico strumentale" (p. 8 CTU, All. 5 fasc. riproduzioni). La successiva nota dell'oncologo inglese dell'11 maggio 2011 afferma: "[c]hiaramente dal lato chemioterapeutico la situazione è andata male, sembra però che il problema maggiore sia dovuto alla complicazione della setticemia a carico di una sonda infetta, mentre era in Italia, dove è stato ricoverato per un mese. ... Penso sia consigliabile di non sottoporlo alla chemioterapia adiuvante, bensì per il momento di tenerlo monitorato e seguito secondo quello che pare sia il protocollo in Italia" (All. 6 fasc. riproduzioni, nel testo inglese originale).

Interrotte, pertanto, le cure oncologiche, il malato si sottoponeva a costanti visite di controllo e dopo tre anni, il 12 settembre 2014, gli veniva diagnosticata una recidiva della neoplasia a livello della parete addominale destra emergendo "reperto compatibile con focale localizzazione di carcinoma a primitività intestinale" (Doc. 17-18 e 46 fasc. primo grado). Nonostante le cure, la malattia faceva il suo decorso fino al decesso, avvenuto il 13 novembre 2015, provocando anche disturbi da depressione nella attuale ricorrente, che agiva quindi per il risarcimento di tutti i danni subiti dal coniuge, quantificati in complessivi euro 372.362,50, e dei danni patrimoniali e non patrimoniali da lei stessa patiti, quantificati in euro 369.500.



Il Tribunale, in adesione all'esito della CTU collegiale disposta in corso di causa, ha accolto soltanto la domanda di risarcimento del danno provocato da infezione insorta a seguito del posizionamento del catetere. Difatti, nella relazione l'oncologo aveva dichiarato, in particolare, che *"il vantaggio di una chemioterapia adiuvante, in termini di probabilità di sopravvivenza libera da malattia, sarebbe stato nel caso specifico dell'ordine del 7% a cinque anni e del 9% a dieci anni"* e che *"la decisione della sospensione definitiva della chemioterapia adiuvante – la cui indicazione non era mandatoria e a fronte di una tossicità severa in paziente fragile per comorbilità rilevante – fu espressione di buona pratica clinica, coerente con le linee guida vigenti e avrebbe dovuto essere presa anche in assenza della ulteriore complicanza settica"*, concludendo per *"l'assenza di un nesso di causa oncologicamente sostenibile tra il posizionamento del CVC e il successivo sviluppo della malattia metastatica"*. Il medico legale a sua volta aveva osservato: *"la mancata ripresa della terapia adiuvante deve essere messa in relazione non con il processo infettivo insorto, ma con il manifestarsi di tossicità della stessa. ... Indubbi profili di responsabilità sanitaria devono invece essere riconosciuti con riferimento all'insorgenza del processo infettivo che, in termini di maggior probabilità che non, ebbe origine dal catetere venoso centrale"*.

L'attuale ricorrente proponeva gravame.

La Corte d'Appello di Milano, nella sentenza n.972/2023, pur censurando la sentenza di primo grado "perché fondata su una errata ricostruzione in fatto" in adesione ai rilievi dell'appellante, ha nuovamente recepito le osservazioni dei consulenti d'ufficio; ha inoltre, in parziale riforma, rideterminato il danno procedendo a personalizzazione dello stesso e riconosciuto il diritto al risarcimento per violazione del diritto al consenso informato, liquidando le somme dovute a tale titolo. Ha quindi condannato l'appellata a corrispondere all'appellante, a titolo ereditario, la somma



complessiva di Euro 14.312,50, oltre interessi e spese del doppio grado di giudizio.

██████████ ha proposto ricorso per cassazione, affidato a sei motivi.

██ si è difesa con controricorso.

Entrambe le parti hanno depositato memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo denuncia nullità della sentenza per violazione dell'art. 132, n. 4, c.p.c., in relazione all'art. 360, comma 1, n. 4, c.p.c., in quanto il giudice d'appello avrebbe a sua volta aderito alle conclusioni della CTU senza rispondere a rilievi critici puntuali del CTP della ricorrente, esposti nella richiesta di chiarimenti formulata a verbale nel giudizio di primo grado (All. 7 fasc. riproduzioni) e riproposti poi nell'atto di appello (pagg. 15-16 dell'atto di impugnazione).

2. Il secondo motivo denuncia omessa considerazione di fatti decisivi e discussi fra le parti, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 5 c.c., anche per come emergenti dalle risultanze documentali, con conseguente violazione degli artt. 115 c.p.c. e 1733 (*recte* 2733) c.c. in relazione all'art. 360, n. 4 c.p.c.

La ricorrente lamenta che la Corte d'appello non abbia considerato adeguatamente che: 1) il 27.1.2011 il *de cuius* era ricoverato presso l'ASST per far fronte agli effetti collaterali della chemioterapia adiuvante e già il 31.1.2011 veniva constatato il "netto miglioramento delle condizioni generali, in riduzione sia diarrea che vomito", e l'1.2.2011 veniva registrato un ulteriore decisivo miglioramento (cfr. cartella clinica), onde gli atti sanitari conterrebbero dichiarazione confessoria del superamento della crisi; 2) sia l'oncologo italiano che l'oncologo inglese avevano concordato sulla ripresa del trattamento chemioterapico a ridosso dell'insorgenza degli effetti collaterali della terapia e a seguito della remissione degli stessi, come dimostrato dalle valutazioni del primo in data 2.2.2011 e del secondo in data 20.2.2011; 3) nella cartella clinica



relativa al ricovero del 2014 (lettera di dimissioni dall'unità oncologica della ██████████ di ████████ doc. 49 del fascicolo di secondo grado), determinato dalla recidiva della malattia tumorale, si afferma che l'interruzione del trattamento chemioterapico, avvenuta nel 2011, fu dovuta alla gravissima infezione (shock settico da *Staphilococcus Aureus*) contratta a seguito del posizionamento del catetere.

3. Il terzo motivo denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 2697 c.c. con riguardo al cd. danno evidenziale, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3 c.p.c.

Viene censurata la seguente incongruenza: benché la cartella clinica non espliciti le ragioni del posizionamento del catetere, secondo i consulenti d'ufficio vi si procedette perché gli effetti collaterali della terapia coadiuvante continuavano ad essere gravi e tali da impedire la ripresa della terapia stessa. Di contro, il complesso della documentazione sanitaria disponibile dimostrerebbe l'inutilità e anzi la dannosità dell'apposizione del catetere, a fronte del miglioramento delle condizioni del paziente che avrebbero consentito la ripresa della chemioterapia adiuvante. Aderendo alle conclusioni della CTU, la Corte d'appello avrebbe violato i principi enunciati da questa Suprema Corte in tema di danno evidenziale, "perché l'incompletezza della cartella clinica e la conseguente incertezza che essa generava dovevano essere risolte in favore dell'attrice, tanto più in presenza di una condotta astrattamente idonea a cagionare il danno, essendo pacifico che l'infezione nosocomiale mise peraltro a rischio di vita il paziente e portò il ricovero a superare i trenta giorni".

4. Questi primi tre motivi possono essere esaminati congiuntamente perché connessi, e sono fondati.

4.1. In primo luogo, e con riferimento al secondo motivo il cui esame assume priorità logica, si deve evidenziare che la Corte d'appello, pur aderendo alla ricostruzione fattuale dell'appellante, ritenendo erronea



quella del Tribunale per cui l'interruzione della chemioterapia adiuvante sarebbe stata antecedente alla reazione avversa del paziente, nonostante questo ha seguito le conclusioni del consulente oncologo asserendo come segue: *"Il tribunale ha rigettato la domanda di risarcimento dei predetti danni in ragione del fatto che: i) la terapia chemioterapica era stata sospesa prima dell'introduzione del catetere venoso per la tossicità della stessa: ciò avrebbe escluso la sussistenza del nesso di causalità fra interruzione della medesima e l'infezione contratta in ospedale, essendo irrilevante la lettera del dott. ██████ - doc. 8 - <<in quanto evidentemente antecedente alla reazione avversa del paziente>> - pag. 11 sentenza appellata - ... In proposito, occorre osservare che l'affermazione del tribunale è errata perché fondata su una errata ricostruzione in fatto. ... Proprio le condizioni migliorate avevano giustificato il posizionamento del catetere venoso avvenuto in data 1.2.2011 - da cui è poi scaturita l'infezione -. La lettera del dott. ██████ era del 2.2.2011 ... il motivo di appello coglie nel segno... Il ctu oncologo ha considerato le lettere sopra richiamate [il riferimento è allo scambio di lettere tra l'oncologo inglese e l'oncologo italiano], ma le ha implicitamente ritenute irrilevanti, in quanto la decisione di interrompere definitivamente la chemioterapia - come emerge dagli atti soprariportati - è stata assunta dai sanitari dell'ospedale ██████ in data 8.3.2011, dopo la guarigione dell'infezione causata dal catetere e dopo le menzionate lettere. Risulta, altresì, che la decisione di interrompere definitivamente la somministrazione della chemioterapia adiuvante è stata assunta sulla base della grave tossicità della stessa e non a causa dell'impossibilità a riprenderla a causa dell'infezione contratta da cui il paziente, in quel momento, era guarito. Il ctu oncologo ha quindi correttamente valutato, ai fini dell'accertamento del nesso di causa rispetto ai danni dedotti dall'appellante, questo ulteriore segmento della sequenza causale ... Più precisamente, il ctu riteneva che la decisione di interrompere la chemioterapia sia stata in sé giustificata dalla manifestata*



tossicità della stessa correlata ad una non comprovata efficacia della medesima" (p. 11).

In realtà, l'appellante aveva evidenziato che il diario clinico del 31.1.2011 segnalava un netto miglioramento delle condizioni generali e quello dell'1.2.2011 la risoluzione della crisi, per cui già il 2.2.2011 l'oncologo italiano comunicava al collega inglese la prosecuzione della terapia adiuvante nei giorni immediatamente successivi, e altresì che l'oncologo inglese, con *email* di riscontro del 20.2.2011, raccomandava a sua volta la ripresa del trattamento (con posologia ridotta del 25%), pur prendendo atto dell'infezione insorta nel frattempo, in proposito la cartella clinica del ricovero presso la [REDACTED] dell'11 novembre 2014 riportando: "... Veniva quindi proposta nuova linea CT con FOLFOX ([REDACTED] dott. [REDACTED] mai somministrata per shock settico da [REDACTED] secondario a posizionamento di CVC" (All.ti 9, 3, 4, 13 del fasc. riproduzioni).

È noto che in base all'art. 360, comma 1, n. 5, c.p.c., come modificato dall'art. 54 del d.l. n. 83/2012, conv. in l. n. 134/2012, è consentito denunciare per cassazione, oltre all'anomalia motivazionale riconducibile all'art. 360, comma 1, n. 4, c.p.c., solo il vizio specifico relativo all'omesso esame di un fatto storico, principale o secondario, la cui esistenza risulti dal testo della sentenza o dagli atti processuali, che sia stato oggetto di discussione tra le parti, ed abbia carattere decisivo, vale a dire che, se esaminato, avrebbe determinato un esito diverso della controversia (cfr. Cass., Sez. 2, ord. n. 17005 del 20/6/2024, Rv. 671706 - 01; Cass., Sez. 1, sentenza n. 7472 del 23/3/2017).

Ebbene, il giudice d'appello ha omesso un reale esame dei sopra riportati fatti, risultanti dai documenti e decisivi, limitandosi ad ipotizzare che il CTU oncologo avrebbe implicitamente ritenuto irrilevante lo scambio di corrispondenza tra lo specialista italiano e quello inglese (*"il ctu oncologo ha considerato le lettere sopra richiamate, ma le ha implicitamente ritenute irrilevanti..."*) e così omettendo appunto completamente il vaglio



dei decisivi dati fattuali apportati dalla cartella clinica del ricovero iniziato l'11 novembre 2014.

4.2 Il primo motivo – si osserva ormai *ad abundantiam* – è a sua volta fondato, in quanto il giudice d'appello ha completamente omesso di pronunciarsi sulle censure tecniche – mosse alla CTU nel giudizio di primo grado, disattese dal Tribunale e riproposte nell'atto di appello – relative a: 1) riconducibilità degli effetti collaterali ad altra patologia (morbo di Crohn, insufficienza renale); 2) carattere normale di tali effetti in quanto presenti in quasi il 50% dei pazienti; 3) non gravità di tali effetti; - valutazione specialistica di compatibilità con il trattamento chemioterapico; 4) trattabilità farmacologica degli effetti medesimi (pp. 15-16 dell'atto di appello, All. 9 del fasc. riproduzioni). Con riferimento alle contestazioni tecniche mosse all'affermata assenza di nesso tra infezione derivata dal negligente posizionamento del catetere venoso centrale e sospensione del trattamento chemioterapico per i modesti vantaggi "in termini di probabilità di sopravvivenza libera da malattia", a loro volta disattese nella sentenza di primo grado e reiterate nell'atto di appello, la Corte territoriale si è effettivamente limitata a riportare pedissequamente le risposte dei CTU, sottraendosi al dovere motivazionale del quale era gravata.

Occorre richiamare, in proposito, principi così massimati: "In tema di ricorso per cassazione, l'omessa valutazione da parte del giudice di merito dei rilievi tecnici mossi alla C.T.U. è deducibile ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4, c.p.c., in relazione all'art. 132, comma 2, n. 4, c.p.c., se la motivazione, pur aderendo alle conclusioni rassegnate dal consulente d'ufficio, omette qualsivoglia menzione delle osservazioni a quelle svolte" (Sez. L, ord. n. 9925 del 12/4/2024, Rv. 670687 – 01); "Se, in via generale, il giudice di merito che aderisce alle conclusioni del consulente tecnico esaurisce l'obbligo di motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento, non dovendo necessariamente soffermarsi anche sulle



contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte che, sebbene non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili, ove, invece, le censure all'elaborato peritale si rivelino non solo puntuali e specifiche, ma evidenzino anche la totale assenza di giustificazioni delle conclusioni dell'elaborato, la sentenza che ometta di motivare la propria adesione acritica alle predette conclusioni risulta affetta da nullità” (Sez. 1 , n. 15804 del 6/6/2024, Rv. 671534 – 01).

Perciò anche questa censura deve essere accolta.

4.3 Con riferimento al terzo motivo, ancora *ad abundantiam*, si evidenzia, in continuità con l’orientamento già espresso da questa Suprema Corte, che *“l'eventuale incompletezza della cartella clinica è circostanza di fatto che il giudice può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente (allorché proprio tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare il danno): Cass. n. 27561 del 2017; Cass. n. 26428 del 2020)”* (Cass., Sez. 3, n. 16737 del 17/6/2024, Rv. 671443 - 02).

In questo caso, l’onere della prova deve essere ricostruito in base al principio della vicinanza alla prova (cf. Cass., Sez. 3, sentenza n. 6209 del 31/3/2016, Rv. 639386 - 01). Occorre tuttavia che all’impossibilità di accertamento del nesso eziologico si accompagni la sussistenza di una condotta del sanitario astrattamente idonea a provocare il danno (Cass., Sez. 3, n. 16737/2024, cit.; Cass., 21/11/2017 n. 27561, Cass., 14/11/2019 n. 29498; Cass., 8/7/2020 n. 14261). Quindi, nei *“rigorosi limiti citati, la valenza dell'incompletezza della cartella, attraverso il mezzo presuntivo che integra il riflesso del principio della vicinanza probatoria, si risolve coerentemente a favore di chi deduce di essere stato danneggiato, giacché, diversamente, la stessa verrebbe a giovare proprio a colui che, rimanendo inadempiente rispetto al proprio obbligo di diligenza, ha*



determinato quella lacuna, che, diversamente opinando, impedirebbe di accertare la sua responsabilità” (Cass., Sez. 3, n. 16737/2024, cit., e precedenti ivi menzionati).

Nel caso di specie le lacune della cartella clinica hanno impedito alla Corte d’appello di verificare la necessità del posizionamento del catetere venoso, impedendole di vagliare in maniera completa le difese della ricorrente, per cui l’inserimento del catetere doveva considerarsi inutile se non dannoso, dato che l’intervenuto miglioramento delle condizioni generali del paziente avrebbe potuto consentire la ripresa della chemioterapia coadiuvante.

Il ricorso è pertanto accolto anche in relazione a tale motivo.

5. In conclusione il ricorso va accolto, assorbiti i motivi quanto, quinto e sesto, il giudice del rinvio dovendo applicare il principio di diritto: *“L’incompletezza della cartella clinica è circostanza di fatto che il giudice non può non utilizzare nell’ambito dell’accertamento dell’esistenza o meno di un valido nesso causale tra l’operato sanitario e il danneggiato, in forza del noto ed evidente principio della vicinanza della prova”.*

Giudice del rinvio deve essere la Corte d’appello di Milano, in diversa composizione, che provvederà anche sulle spese del giudizio di legittimità.

P.Q.M.

accoglie i primi tre motivi di ricorso, assorbiti gli altri, con rinvio anche per le spese alla Corte d’appello di Milano.

Così deciso in Roma, il 2 aprile 2026

Il Presidente
Chiara Graziosi

