

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 21/5/2026 dal Consigliere dott. MARCO DELL'UTRI;

ritenuto che,

con sentenza resa in data 16/2/2024, la Corte d'appello di Bari ha confermato la decisione con la quale il giudice di primo grado ha rigettato la domanda proposta da [REDACTED] per la condanna dell'Azienda Ospedaliero [REDACTED] e di [REDACTED] al risarcimento dei danni asseritamente subiti dal [REDACTED] in conseguenza dell'intervento chirurgico alla spalla sinistra eseguito per mano del [REDACTED] presso la struttura dell'azienda ospedaliera convenuta;

a fondamento della decisione assunta, tra le altre argomentazioni, la corte territoriale ha rilevato come il [REDACTED] (oltre ad aver omesso l'allegazione di alcun profilo di inadempimento 'qualificato' imputabile alle controparti) non avesse fornito alcuna prova certa circa l'effettiva riconducibilità causale dei postumi dannosi dallo stesso riscontrati (uno pneumotorace) all'intervento di elettromiografia eseguito per mano del [REDACTED] con la conseguente impossibilità di accertare il ricorso di alcuna responsabilità a carico delle parti convenute, essendo peraltro emersa la configurabilità dello pneumotorace verificatosi alla stregua di una complicità maggiore inevitabile dell'intervento eseguito;

avverso la sentenza d'appello, [REDACTED] propone ricorso per cassazione sulla base di cinque motivi d'impugnazione;

il Policlinico [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] resistono ciascuno con un proprio controricorso;

tutte le parti hanno depositato memoria;

considerato che,

con il primo motivo, il ricorrente si duole della nullità della sentenza impugnata per violazione dell'art. 163 c.p.c., degli artt. 1218 e 2697 c.c. e dell'art. 40 c.p. (in relazione all'art. 360 n. 3 c.p.c.), per avere la corte territoriale ampliato illegittimamente l'onere di allegazione a carico



dell'attore, pretendendo un livello di specificazione che la legge e la giurisprudenza non impongono; nel caso di specie, l'evento dannoso denunciato (consistito in un pneumotorace) non sarebbe derivato da un'omissione, bensì da un'azione sanitaria positivamente esercitata, consistente nell'esecuzione dell'elettromiografia con emissione degli aghi: sulla base di tali premesse (specificamente descritte dall'attore), nessuna ulteriore specificazione avrebbe dovuto essere pretesa dall'attore, pena l'indebita confusione tra il piano della causalità materiale e quello dell'imputazione soggettiva attraverso l'imposizione all'attore di un onere probatorio che la giurisprudenza di legittimità non richiede;

il motivo è inammissibile per irrilevanza;

osserva il Collegio come la corte territoriale - al di là del profilo concernente la carenza di allegazione imputata all'atto introduttivo del giudizio - abbia ricondotto l'infondatezza della pretesa risarcitoria del ██████ alla mancata dimostrazione, da parte di quest'ultimo, della sussistenza di uno specifico nesso di causalità tra il comportamento sanitario e il danno denunciato, essendosi, da un lato, l'attore limitato a denunciare una sequenza temporale non qualificata, ed essendo sotto altro profilo mancata, nell'indagine tecnica, alcuna conferma sul piano probabilistico (segnatamente nella prospettiva del c.d. 'più probabile che non') della riconducibilità causale del pneumotorace denunciato dal ██████ all'intervento del ██████

peraltro, la stessa corte territoriale ha evidenziato, in ogni caso, l'avvenuta dimostrazione, sulla base degli elementi di prova acquisiti, dell'identificabilità di condizioni tali da rendere impossibile l'esatto adempimento delle obbligazioni del sanitario, essendo consistito, lo pneumotorace verificatosi, in una complicità maggiore *non evitabile* dell'intervento sanitario praticato;

ciò posto, quand'anche dovesse ritenersi fondata la censura in esame, la stessa si rivelerebbe del tutto priva di rilevanza, ai fini del giudizio,



rimanendo comunque ferma la questione del difetto di prova del nesso causale o, alternativamente, la dimostrazione dell'impossibilità per il sanitario di adempiere esattamente alle proprie obbligazioni per una causa ad esso non imputabile;

con il secondo motivo, il ricorrente censura la sentenza impugnata per violazione degli artt. 1176, 1218 e 2697 c.c. (in relazione all'art. 360 n. 3 c.p.c.), per avere la corte territoriale erroneamente attribuito a carico dell'attore, l'onere della dimostrazione del nesso di causalità tra la condotta colposa del sanitario e il danno, oltre alla colpa del sanitario per violazione delle *leges artis* e all'indicazione della condotta alternativa corretta, dovendo al contrario, ritenersi spettante all'attore il solo onere di dimostrare, anche presuntivamente, la sussistenza del nesso di causalità materiale tra la condotta del medico e l'insorgenza della patologia, gravando viceversa sul debitore la prova dell'esatto adempimento o dell'impossibilità di quest'ultimo per causa a esso non imputabile;

nella specie, la corte territoriale avrebbe negato la riconoscibilità di un nesso di causalità tra la condotta del medico e la patologia riscontrata a carico del ██████████ poiché il c.t.u. non aveva individuato una colpa tecnica specifica, sovrapponendo il tema della causalità materiale con quello dell'imputazione colposa, con la conseguente indebita imposizione, a carico dell'attore, dell'onere della prova dell'inesatto adempimento, viceversa incombente a carico delle controparti;

il motivo è infondato;

osserva il Collegio come, nel motivare la decisione relativa alla mancata dimostrazione di un riconoscibile nesso di causalità tra il comportamento del medico e il danno lamentato dall'odierno istante, la corte territoriale abbia specificamente sottolineato che la *«concomitanza temporale degli eventi emergente anche dalla cartella clinica allegata in atti, che indurrebbe a ritenere astrattamente possibile che i suddetti eventi siano in correlazione tra loro, è in realtà priva di idonei riscontri*



concreti su base scientifica; ed infatti, il dott. Rendina, nella c.t.u. invocata dall'appellante (il quale non ha contestato la contraddittorietà ed inidoneità della prima c.t.u. a fondare un qualsivoglia giudizio di responsabilità), si è limitato a riferire che "l'incidente risulta compatibile con il danno emerso ... la lesività occorsa è presupponibile che si sia verificata a seguito dell'esame elettromiografico" ed ancora che "le complicanze verificatesi potrebbero essere una grave complicanza dell'elettromiografia come anche descritto in letteratura ma non è accertabile che tale patologia si sia verificata spontaneamente o per effetto dell'introduzione dell'ago" ed infine " i danni patiti dal ██████████ risultano consequenziali e possibilmente imputabili alle procedure praticate presso l'unità di elettrofisiologia prima e poi presso il reparto di chirurgia toracica". Il giudizio possibilistico espresso dal c.t.u., come evidenziato nella sentenza gravata, pare ben lontano dalla regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", che integra il criterio di imputazione della responsabilità civile e non può essere ancorato esclusivamente alla c.d. probabilità quantitativa della frequenza di un evento, che potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato, in base ad una relazione probabilistica concreta tra condotta e fatto-evento danno, in base alla quale un evento è da considerarsi causato da un altro allorquando non si sarebbe senza quest'ultimo verificato (cfr. Cassazione civile sez. III, 20/06/2019, n.16581; Cass. Civ. sez. III, del 27/09/2018 n. 23197; Cass. Civ., sez. L, del 03/01/2017, n. 47). D'altra parte, non può rilevare neanche il fatto che il c.t.u. abbia riconosciuto la responsabilità della struttura sanitaria ospedaliera con riguardo alle procedure di drenaggio per pneumotorace ed al posizionamento della sonda che avrebbero lacerato l'arteria intercostale ed avrebbero prodotto un'emorragia con successivo intervento di urgenza (toracotomia), poiché tale condotta inadempiente riconducibile al reparto di chirurgia toracica, non è stata oggetto di alcuna allegazione da parte dell'attore - odierno



appellante. Non è infatti oggetto di specifica censura la sentenza gravata laddove ha accertato che "si desume chiaramente dalla prospettazione posta a base della domanda che il danno subito dall'attore sarebbe imputabile esclusivamente alla condotta del primo sanitario, odierno convenuto ..., senza dunque alcuna rilevanza delle condotte dei sanitari che hanno eseguito l'intervento di drenaggio dello pneumotorace, nemmeno evocati in giudizio". Occorre, altresì, considerare che neanche i chiarimenti resi dal c.t.u. a seguito dell'ordinanza del 28.12.2022, emessa da questa Corte consentono di superare le evidenziate carenze di prova, anche solo presuntiva, del nesso di causalità materiale tra condotta del medico e la lesione della salute. [...] Com'è noto, l'accertamento del rapporto di causalità postula la formulazione di un giudizio "controfattuale", che pone al posto dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato il danno lamentato dal danneggiato, il tutto secondo un criterio di "credibilità razionale" o "probabilità logica". Invero, essendo il medico tenuto ad espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso. Nei chiarimenti resi, il c.t.u. non ha indicato quali sarebbero "le manovre che, secondo le cognizioni scientifiche dell'epoca dell'evento de quo, dovrebbero essere eseguite ai fini della corretta esecuzione dell'esame medesimo" e quindi le condotte alternative doverose eventualmente omesse, limitandosi a riferire: "Le manovre da praticare per gli esami elettromiografici sono la semplice introduzione dell'ago-elettrodo nel gruppo muscolare da esaminare e verificare la conduzione elettrica tramite strumentario dedicato" e che "La lesività occorsa è presupponibile che si sia verificata a seguito dell'esame elettromiografico" perché "In



letteratura vengono descritti casi di pneumotorace consequenziali ad esame elettromiografico tra le complicanze maggiori". Inoltre, il c.t.u. ha ipotizzato un nesso causale tra l'elettromiografia e lo pneumotorace, per la ragione che "come contemplato in letteratura lo pneumotorace è una complicanza possibile e descritta in letteratura dopo l'infissione degli elettrodi" e "nel caso specifico del sig. ██████ vista la sua conformazione magra, ed il sito di indagine, si poteva raggiungere molto facilmente il parenchima polmonare. ... Il sig. ██████ riferisce attività lavorativa e sportiva precedente l'evento pertanto possiamo pensare di escludere l'attività di sforzo tra le cause dello pneumotorace ma per la tempistica e contemporaneità degli eventi è desumibile pensare a nesso di causalità intercorrente tra elettromiografia e pneumotorace". Pertanto, il c.t.u. non ha indicato quale diversa condotta (corretta) il sanitario avrebbe dovuto assumere nella esecuzione della elettromiografia (che se tempestivamente posta in essere dal medico avrebbe verosimilmente evitato l'evento dannoso), limitandosi a ribadire che lo "pneumotorace post elettromiografia, quindi sicuramente rientra tra le complicanze e tra i rischi di tale metodica. I danni patiti dal sig. ██████ risultano consequenziali e possibilmente imputabili alle procedure praticate presso l'unità di elettrofisiologia prima e poi presso il reparto di chirurgia toracica". Sulle possibili cause alternative, il dr. ██████ consulente del dr. ██████ nelle sue note critiche alla CTU, ha obiettato che il pneumotorace è una condizione patologica che può insorgere anche spontaneamente e/o per cause legate alle condizioni di salute in cui si trovava il paziente prima di sottoporsi all'esame (nella fattispecie, il ██████ era portatore di bolle enfisematose all'interno del polmone sin., della cui esistenza non poteva essere a conoscenza l'operatore sanitario, la cui rottura si verificò a causa della forte tensione prodotta dalla metodica di ipertensione dell'arto superiore in contrazione); ad ogni modo, la lunghezza dell'ago normalmente utilizzato per tali accertamenti, non



superiore a 25 mm, non consentirebbe in alcun modo di raggiungere il parenchima polmonare e pleurico neppure in un soggetto magro e gracile come il [REDACTED]. A tali osservazioni critiche, non sembra fornire risposte soddisfacenti il c.t.u. il quale si è limitato a ribadire che "In un soggetto magro come il [REDACTED] con la manovra di infissione dell'ago, a pochi centimetri dalla cute c'è la pleura che può essere forata e quindi avere la complicità del PNEUMOTORACE (come descritto ampiamente in letteratura). ... in un soggetto giovane e sportivo, uno sforzo minimo, causato dall'infissione di un ago, non può causare lo scoppio di microbolle polmonari quindi possiamo escludere con ragionevole certezza tale ipotesi ... si ritiene di poter confermare quello che è stato già chiarito negli elaborati peritali antecedenti". L'appellante ha, poi, sostenuto che, sia che lo pneumotorace si fosse verificato per effetto dell'introduzione dell'ago, sia si fosse verificato "spontaneamente" a seguito dell'attuazione della manovra muscolare necessaria durante l'esecuzione dell'esame, comunque sussisterebbe il nesso causale tra l'esecuzione dell'esame e la patologia accertata e la conseguente responsabilità professionale delle parti appellate. L'assunto non può essere condiviso. Osserva, la Corte che, nel giudizio di responsabilità medica, la nozione di complicità richiamata dal c.t.u., indicativa nella letteratura medica di un evento, insorto nel corso dell'iter terapeutico, astrattamente prevedibile ma non evitabile, è, di norma, priva di rilievo sul piano giuridico, nel cui ambito il danno alla salute può solo ricondursi a un fatto prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, sì da integrare gli estremi della causa non imputabile (cfr. Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n. 28985). Nella specie, dall'esame dei chiarimenti resi dal c.t.u., non è possibile desumere che la patologia lamentata possa ricondursi, neanche in via presuntiva, ad un fatto prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a colpa del medico, mentre essa appare piuttosto la concretizzazione di un rischio connesso all'intervento, prevedibile ma non



evitabile, che l'attore appellante avrebbe potuto eventualmente lamentare sotto il profilo della (mancata) adeguata informazione (cd. violazione del consenso informato). Va, altresì considerato che, in ordine alla prova del nesso causale e della causa ignota, la Suprema Corte ha affermato i seguenti principi: " Una volta che il creditore abbia provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorgono gli oneri probatori del debitore, il quale deve provare o l'adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione a lui non imputabile. Emerge così un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il nesso di causalità materiale che il creditore della prestazione professionale deve provare è quello fra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie; il nesso eziologico che invece spetta al debitore di provare, dopo che il creditore abbia assolto il suo onere probatorio, è quello fra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176, comma 1, ed impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218)" (cfr. Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n.28991). Ne discende che, nel caso di specie, l'incertezza, anche mediante l'utilizzo di presunzioni, sulla causa dell'evento di danno (che non può essere identificata nella mera esecuzione dell'esame), si riflette negativamente sul creditore della prestazione professionale, il quale, sin dall'atto introduttivo del giudizio di primo grado, non ha neanche allegato la condotta colposa del dr. ██████████ astrattamente causativa del danno lamentato» (cfr. pagg. 8-12 della sentenza impugnata);

il lungo discorso giustificativo del giudice d'appello qui integralmente riproposto se, da un lato, può apparire tale da ingenerare una possibile



confusione tra questioni giuridiche da tenere rigorosamente distinte (come quella che attiene al nesso causale tra il comportamento del medico e l'evento dannoso sofferto dal paziente, e quella che invece concerne il diverso nesso di causalità da accertare tra le condizioni obiettive complessivamente rilevate e la conseguente impossibilità, per il sanitario, di adempiere in modo esatto alle proprie obbligazioni), dall'altro consente di ritenere correttamente risolta la controversia in esame, sì da giustificare la conferma della decisione impugnata, sia pure sulla base di una più corretta precisazione delle ragioni poste a suo fondamento (cfr. l'ultimo comma dell'art 384 c.p.c.);

in particolare, varrà considerare come, sulla base dell'esame compiuto dal giudice di merito, sia distintamente emersa, tanto la mancata acquisizione di alcuna prova certa della riconducibilità causale del danno lamentato dall'odierno istante alla condotta del sanitario (non essendo stati acquisiti elementi certi sul ricorso di tale nesso), quanto l'attestata impossibilità, per il sanitario, di adempiere esattamente alle obbligazioni assunte, attesa la configurazione dello pneumotorace verificatosi alla stregua di una complicanza maggiore *non evitabile* dell'intervento praticato;

in ogni caso, dunque, l'evento non sarebbe stato imputabile alla responsabilità del sanitario: e ciò, sia per il mancato riscontro di alcuna prova certa di uno specifico nesso di causalità materiale tra il comportamento del sanitario e il danno (potendo ragionevolmente ipotizzarsi una spontanea generazione dello pneumotorace obiettivamente verificatosi), sia perché, in ogni caso, tale esito (lo pneumotorace), in quanto complicanza inevitabile dell'intervento praticato, integrò, secondo il giudizio della corte territoriale, «*la concretizzazione di un rischio connesso all'intervento, prevedibile ma non evitabile*» (cfr. pagg. 11-12 della sentenza impugnata) e, dunque, il riflesso di una specifica causa tale



da rendere impossibile, per il sanitario, l'esatto adempimento dell'obbligazione assunta;

deve pertanto escludersi l'avvenuta violazione, da parte del giudice di merito, dei principi in materia di distribuzione degli oneri probatori tra le parti, avendo la corte territoriale propriamente imposto al danneggiato l'onere di provare il nesso di causalità materiale tra l'intervento del sanitario e il danno (nella specie non adeguatamente assolto) e, in ogni caso, avendo la stessa corte comunque attestato l'avvenuta acquisizione agli atti di elementi sufficienti per considerare assolto, da parte dei convenuti, la prova della riconducibilità del danno denunciato a una causa agli stessi non imputabile;

con il terzo motivo, il ricorrente censura la sentenza impugnata per violazione dell'art. 112 c.p.c., nonché degli artt. 1176, 1218 e 2697 c.c. (in relazione all'art. 360 n 3 c.p.c.), per avere la corte territoriale erroneamente omesso di esaminare gli elementi istruttori specificamente richiamati in ricorso (la cartella clinica, la consulenza tecnica di parte, la c.t.u. Rendina e i chiarimenti peritali del 2003) al fine di attestarne l'idoneità a dimostrare la sussistenza del nesso di causalità materiale tra l'elettromiografia e lo pneumotorace riscontrato a carico dell'odierno istante, in tal modo incorrendo nella violazione dell'art. 112 c.p.c. per mancata decisione sulla domanda così come proposta, fondata sulla causalità materiale e non sulla colpa;

il motivo è in parte infondato e in parte inammissibile;

osserva il Collegio di dover preliminarmente rilevare l'infondatezza del motivo in esame nella parte in cui ascrive erroneamente al giudice del merito una pretesa omissione di decisione sulla domanda fondata sulla causalità materiale, anziché sulla colpa, dovendo al contrario ritenersi che l'eventuale commissione di un simile errore, da parte del giudice di merito, non integrerebbe affatto un'ipotesi di omessa decisione rilevante ai fini



dell'art. 112 c.p.c., quando piuttosto un'eventuale ipotesi di decisione errata per la violazione di norme diverse dall'art. 112 c.p.c.;

ferma tale premessa, il motivo in esame deve ritenersi inammissibile poiché, nel richiamare gli elementi di prova asseritamente non valutati dal giudice di merito (in ipotesi destinati a fornire la prova della sussistenza del nesso di causalità materiale tra l'intervento sanitario e il danno) non si risolve affatto nella prospettazione di un'ipotetica violazione di legge, bensì in una vera e propria proposta di rivisitazione nel merito dei fatti di causa e delle prove, sulla base di un'impostazione critica non consentita in sede di legittimità;

con il quarto motivo, il ricorrente censura la sentenza impugnata per violazione degli artt. 132 n. 4 c.p.c. e 111 Cost. (in relazione all'art. 360 n. 4 c.p.c.), per avere la corte territoriale dettato una motivazione illogica a fondamento della decisione assunta, avendo, da un lato, condiviso la teoria del c.d. duplice 'ciclo causale', con le correlative distribuzioni degli oneri probatori tra le parti e, dall'altro, fondato il rigetto della domanda dell'attore sul presupposto del mancato assolvimento, da parte dello stesso, dell'onere di provare la colpa tecnica e la violazione della *leges artis* da parte del medico e della condotta alternativa evitante, incorrendo in tal modo nell'evidente incompatibilità logica tra le asserzioni premesse, con la conseguente determinazione del carattere meramente apparente della motivazione redatta;

il motivo è infondato;

osserva il Collegio – in conformità a quanto già in precedenza rilevato – come il giudice d'appello, dopo aver correttamente richiamato la teoria del cosiddetto 'doppio ciclo causale' in materia di inadempimento contrattuale, non abbia affatto imposto, a carico del paziente, l'onere di comprovare la violazione, da parte del medico, dei propri obblighi professionali, essendosi piuttosto limitata ad affermare la mancata



dimostrazione, da parte del paziente, di uno specifico nesso di causalità materiale tra comportamento del medico e il danno;

sotto altro profilo, la corte territoriale ha evidenziato l'avvenuta dimostrazione, sulla base delle evidenze disponibili, dell'impossibilità, per il sanitario, di adempiere esattamente alle obbligazioni assunte per la determinante incidenza di una causa ad esso non imputabile, dovendo ritenersi che lo pneumotorace nella specie verificatosi, in quanto complicanza (inevitabile) dell'intervento praticato, integrò, secondo il giudizio della corte territoriale, *«la concretizzazione di un rischio connesso all'intervento, prevedibile ma non evitabile»* (cfr. pagg. 11-12 della sentenza impugnata);

in forza di tali premesse, dev'essere pertanto escluso il ricorso di alcuna violazione, da parte del giudice d'appello, dei principi legislativi in materia di distribuzione degli oneri probatori tra le parti, così come negata la ravvisabilità di alcuna forma di illogicità nell'esposizione argomentativa della sentenza impugnata;

con il quinto motivo, il ricorrente censura la sentenza impugnata per violazione dell'art. 1218 c.c. e dell'art. 40 c.p. (in relazione all'art. 360 n, 3 c.p.c.), per avere la corte territoriale erroneamente escluso il nesso di causalità tra il comportamento del medico e il danno, sottolineando come il c.t.u. non avesse indicato il comportamento alternativo corretto che il medico avrebbe dovuto adottare al fine di evitare il danno; in tal modo, tuttavia, la corte territoriale sarebbe incorsa nell'evidente erroneità di assumere la riconducibilità dell'evento lesivo a una condotta omissiva, là dove, nel caso di specie, il pneumotorace era derivato da una condotta commissiva, con la conseguenza che il nesso causale andava accertato secondo il criterio condizionale temperato dalla causalità adeguata, con il conseguente *error iuris* in materia di causalità consistito nel subordinare la prova del nesso causale alla mancata individuazione di una condotta alternativa omessa;



il motivo è infondato;

osserva il Collegio come la corte territoriale sia certamente incorsa in un *error iuris* nell'affermare, *sic et simpliciter*, che «*l'accertamento del rapporto di causalità postula la formulazione di un giudizio 'controfattuale', che pone al posto dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato il danno lamentato dal danneggiato, il tutto secondo un criterio di 'credibilità razionale' o 'probabilità logica'»* (cfr. pag. 10 della sentenza impugnata);

al riguardo, è indubbiamente certo che, nel caso di specie, secondo quanto prospettato dall'attore, l'evento di danno sarebbe stato provocato da un'azione *positiva* del medico e, dunque, da una condotta *attiva*, e non già omissiva, di quest'ultimo;

deve dunque ritenersi rintracciabile, nell'argomentazione fatta propria dalla corte territoriale, la confusa sovrapposizione - e, dunque, la mancata esatta distinzione - tra l'*omissione* (come caratteristica, o natura, della principale condotta lesiva) e le (del tutto diverse) *componenti omissive della colpa*, avendo la corte territoriale propriamente imputato al consulente tecnico d'ufficio la mancata indicazione di quali sarebbero state le condotte che il medico avrebbe omesso di adottare al fine di mantenere l'esecuzione della propria prestazione entro i binari della *diligenza professionale* («*nei chiarimenti resi, il c.t.u. non ha indicato quali sarebbero "le manovre che, secondo le cognizioni scientifiche dell'epoca dell'evento de quo, dovrebbero essere eseguite ai fini della corretta esecuzione dell'esame medesimo" e quindi le condotte alternative doverose eventualmente omesse [...] il c.t.u. non ha indicato quale diversa condotta (corretta) il sanitario avrebbe dovuto assumere nella esecuzione della elettromiografia (che se tempestivamente posta in essere dal medico avrebbe verosimilmente evitato l'evento dannoso)*»: cfr. pag. 10 della sentenza impugnata);



tale *error iuris*, tuttavia, deve ritenersi tale da non aver in alcun modo compromesso il senso complessivo del ragionamento svolto in sentenza, dovendo in ogni caso confermarsi l'asserzione secondo cui l'attore non avesse comunque fornito alcuna prova certa idonea a comprovare la concreta sussistenza di un nesso di causalità materiale tra l'intervento del medico e il danno denunciato, nonché la (diversa) asserzione secondo cui l'inadempimento del medico fu comunque effettivamente determinato da una causa ad esso non imputabile (configurandosi lo pneumotorace alla stregua di una complicità maggiore *inevitabile* dell'intervento eseguito);

dovendo dunque escludersi che l'*error iuris* contenuto nel richiamo, operato nella sentenza impugnata, al tema del giudizio controfattuale e alla condotta omissiva (piuttosto che alle componenti omissive della colpa) del medico, abbia inciso sulla correttezza della decisione (fondata sul rilievo della mancata dimostrazione, da parte del danneggiato, del nesso di causalità tra il comportamento della controparte e il danno denunciato o, comunque, sulla non imputabilità, a carico del medico, del relativo inadempimento), appare possibile procedere alla correzione della (sola) motivazione secondo quanto sin qui precisato, in applicazione dell'art. 384, co. 4, c.p.c.;

sulla base di tali premesse, rilevata la complessiva infondatezza delle censure esaminate, dev'essere pronunciato il rigetto del ricorso;

le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo;

si dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello, ove dovuto, per il ricorso, a norma del comma 1-*quater*, dell'art. 13 del d.P.R. n. 115/2002.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al rimborso, in favore di ciascun controricorrente, delle spese del presente giudizio, liquidate, per ciascuno dei due controricorrenti, in complessivi euro 4.000,00, oltre alle



spese forfettarie nella misura del 15%, agli esborsi liquidati in euro 200,00, e agli accessori come per legge.

Dichiara la sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello, ove dovuto, per il ricorso, a norma del comma 1-*quater*, dell'art. 13 del d.P.R. n. 115/2002.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 21/05/2026.

Il Presidente

Emilio Iannello

