

24462-20



**ORIGINALE**

**LA CORTE SUPREMA DI  
CASSAZIONE**

Oggetto

**RESPONSABILITA'  
SANITARIA**

**TERZA SEZIONE CIVILE**

R.G.N. 27313/2018

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Cron. *24462*

Dott. GIACOMO TRAVAGLINO - Presidente -

Rep. *C.A.*

- Rel. Consigliere

Dott. ENRICO SCODITTI

Ud. 21/09/2020

-  
CC

Dott. FRANCESCA FIECCONI - Consigliere -

Dott. PAOLO PORRECA - Consigliere -

Dott. ANNA MOSCARINI - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

**ORDINANZA INTERLOCUTORIA**

sul ricorso 27313-2018 proposto da:

(omissis) , elettivamente domiciliato  
in (omissis) , presso lo studio  
dell'avvocato (omissis) , che lo  
rappresenta e difende;

*6*

- **ricorrenti** -

**contro**

2020

(omissis) , (omissis)

1375

LTD, AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

(omissis) , elettivamente domiciliati in (omissis)

(omissis) , presso lo studio dell'avvocato (omissis) , rappresentati e difesi dall'avvocato (omissis) ;

- **controricorrenti** -

avverso la sentenza n. 1190/2018 della CORTE D'APPELLO di FIRENZE, depositata il 28/05/2018;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 21/09/2020 dal Consigliere Dott. ENRICO SCODITTI;

**Rilevato che:**

(omissis) convenne in giudizio innanzi al Tribunale di Firenze l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (omissis) e (omissis) chiedendo il risarcimento del danno nella misura complessiva di Euro 1.500.000,00, conseguente ai pregiudizi cardiovascolari imponenti ed irreversibili, per l'inadempimento all'obbligo di consenso informato e per l'esecuzione con imperizia di intervento di angioplastica il giorno 22 febbraio 2006, anziché adottare la più efficace terapia farmacologica, omettendo inoltre di intervenire tempestivamente dopo l'intervento e cagionando così all'attore un infarto miocardico che imponeva ulteriore intervento di angioplastica il giorno 23 febbraio 2006. Intervenne volontariamente (omissis) Ltd. Il Tribunale adito, previa CTU, accolse la domanda nei limiti della violazione dell'obbligo di consenso informato, condannando i convenuti in solido al pagamento della somma di Euro 200.300,00 a titolo di risarcimento del



danno non patrimoniale e di Euro 1.951,00 a titolo di danno patrimoniale per spese mediche e disponendo che le somme fossero direttamente pagate all'attore dalla società assicuratrice nei limiti di franchigia e massimale, restando a carico degli altri convenuti l'eventuale differenza.

Avverso detta sentenza proposero appello principale il (omissis) ed appello incidentale l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (omissis), (omissis) e (omissis) (omissis) Ltd. Con sentenza di data 28 maggio 2018 la Corte d'appello di Firenze rigettò l'appello principale ed accolse parzialmente quello incidentale, condannando in solido l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (omissis), (omissis) e (omissis) (omissis) Ltd al pagamento della somma di Euro 17.551,25 all'attualità e dichiarando la società assicuratrice tenuta a manlevare l'azienda ospedaliera.

Osservò la corte territoriale, in ordine all'appello principale, che dagli esami compiuti dall'appellante nel 2005 e nel febbraio 2006 era emerso un quadro di ischemia miocardica, comunemente risalente a stenosi coronaria, e un pregresso infarto miocardico non accertato ma deducibile dai dati emersi dalla scintigrafia eseguita il 22 novembre 2005 (apparendo così non censurabile la CTU nella parte in cui aveva evidenziato la presenza pregressa di infarto miocardico), e che l'attacco cardiaco nella notte fra il 22 ed il 23 febbraio 2006 aveva costituito, sulla base delle conclusioni della CTU (da condividere stante la genericità, per certi versi, delle censure proposte con il gravame e non in grado di sovvertire le conclusioni del consulente), possibile complicanza di intervento di angioplastica, la cui esecuzione in regime di urgenza aveva rappresentato un'opzione possibile al fine di prevenire un improvviso



peggioramento delle condizioni del paziente, pur non potendosi escludere sia che una terapia farmacologica avrebbe potuto ricondurre ad apparente normalità la patologia e rendere inopportuno o rinviabile l'angioplastica, sia che le gravi sofferenze cardiache si sarebbero comunque presentate nel corso della predetta terapia farmacologica. Aggiunse che credibile era quanto accertato dal CTU, e cioè che i medici presenti in reparto, consci della presenza delle complicanze cardiache, le avessero ben gestite e controllate, non essendo ipotizzabile che il personale sanitario fosse rimasto inerte e non si fosse adoperato per soccorrere il degente, e che, sempre ad avviso del CTU, l'impianto di "stent" di dimensioni leggermente maggiori non aveva causato alcun effettivo danno, anche perché i successivi interventi avevano rimosso lo "stent" irregolare. Osservò quindi che non vi era alcuna prova che l'intervento non fosse stato correttamente eseguito e che l'innegabile peggioramento del (omissis) era da porre in stretta relazione con l'aggravamento dei suoi problemi cardiaci e non con non provate negligenze.

Osservò in ordine all'appello incidentale, per quanto qui rileva, che il danno rappresentato dalla privazione della libertà di autodeterminazione, conseguente alla violazione dell'obbligo di consenso informato, non era liquidabile nei termini del danno biologico e delle spese mediche, come fatto dal Tribunale, perché il (omissis) non aveva allegato e provato che, ove correttamente informato sui rischi dell'intervento, avrebbe rifiutato il trattamento praticatogli, per cui tali conseguenze pregiudizievoli dovevano considerarsi irrisarcibili mancando il nesso di causalità con l'inadempimento (peraltro il (omissis) non aveva provato che la sua salute avrebbe avuto migliori conseguenze in mancanza



dell'angioplastica, né che le terapie farmacologiche avrebbero potuto evitare l'infarto miocardico, i cui segnali erano presenti ben prima dell'esecuzione della contestata angiografia). Aggiunse che risarcibili erano esclusivamente le seguenti voci: «la lesione del diritto all'autodeterminazione, di meditare su possibili scelte alternative all'intervento eseguito; di ricorrere a strutture mediche differenti ovvero di accettare (e così anche di abituarsi) all'idea di dover subire interventi demolitori e quindi di acconsentirli, soprattutto sul piano psichico e psicologico». Concluse nel senso che spettava la somma liquidata all'attualità di Euro 17.551,25.

Ha proposto ricorso per cassazione <sup>(omissis)</sup>  
<sup>(omissis)</sup> sulla base di nove motivi e resistono con unico controricorso le parti intime. E' stato fissato il ricorso in camera di consiglio ai sensi dell'art. 380 bis.1 cod. proc. civ.. E' stata presentata memoria.

**Considerato che:**

con il primo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 132, comma 2, n. 4 cod. proc. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente che, nonostante quanto risultante dalla stessa CTU, ma soprattutto dalla consulenza di parte e dalle osservazioni critiche alla CTU, il giudice di appello ha erroneamente ritenuto che lo stent irregolare non avesse provocato la patologia cardiaca e fosse stato rimosso perché lo stent di maggiori dimensioni, come documentato dalla coronarografia del 23 febbraio 2006, aveva provocato una dissezione della parete intima dell'arteria e non poteva più essere rimosso salvo che con un'operazione a cuore aperto. Aggiunge che contraddittoria è la motivazione per avere il giudice di appello per un verso sostenuto la negligenza per intervento non

indispensabile, per l'altro assunto che i sanitari, nonostante la mancanza di test, avessero bilanciato il rischio.

Il motivo è inammissibile. Si denuncia in primo luogo un errore di giudizio del giudice di merito sia in ordine alle conseguenze dell'irregolarità dello stent, sia quanto all'affermazione che lo stent sarebbe stato rimosso. Trattasi all'evidenza di censura indirizzata al giudizio di fatto e non di denuncia di vizio di motivazione apparente. Quest'ultimo vizio risulta poi denunciato, sotto il profilo della contraddittorietà che renderebbe apparente la motivazione, per avere il giudice di appello considerato negligente l'esecuzione di intervento non indispensabile e per avere allo stesso tempo escluso l'imperizia del sanitario. Trattasi di censura che non intercetta la *ratio decidendi*, e dunque priva di decisività, perché al rilievo della natura di opzione possibile dell'intervento di angioplastica non è conseguita una valutazione di negligenza dell'operatore.

Con il secondo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 116 cod. proc. civ. e degli artt. 1176, 2043 e 2236 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente, muovendo da un passaggio motivazionale di Cass. n. 11892 del 2016, che la sentenza di appello aderisce acriticamente alle erronee conclusioni della CTU, omettendo di rispondere ai rilievi della consulenza di parte, anche sotto il profilo dell'idoneità della relazione di CTU a rappresentare quanto risultante dalle cartelle cliniche. Espone quindi il ricorrente una serie di rilievi del consulente di parte alla CTU relativamente, fra l'altro, al quadro clinico precedente (non tale da richiedere l'angioplastica) e successivo (indicante un infarto in atto) al primo intervento di angioplastica, alla



localizzazione della stenosi, all'assenza di dati documentali in ordine ad una pregressa necrosi miocardica (come invece sostenuto dal CTU), al contraddittorio rilievo della mancata esecuzione di un ecocardiogramma senza denunciare l'imperizia dei medici, all'erronea misura dello stent applicato con il primo intervento (tale da determinare la dissezione dell'arteria e poi la cronicizzazione dell'occlusione), all'inerzia per diciotto ore dei medici del reparto dopo il primo intervento (anziché provvedere all'immediato invio in sala di emodinamica) che determinò il danneggiamento irreversibile dell'arteria, alla percentuale di invalidità permanente (non risulta fornita dal CTU una spiegazione della percentuale dell'ipotetico danno pregresso). Conclude il ricorrente nel senso che, se la corte territoriale si fosse accorta del contrasto fra le affermazioni apodittiche del CTU e la documentazione clinica in atti, avrebbe ricostruito il fatto in maniera diversa.

Il motivo è inammissibile. La censura, muovendo da un passaggio motivazionale di Cass. n. 11892 del 2016, si basa essenzialmente sulla denuncia della violazione dell'art. 116 cod. proc. civ. nei termini di grave "valutazione imprudente" della prova, tale da determinare un'errata ricostruzione del fatto e dunque un'erronea applicazione della norma di diritto. A tale scopo viene introdotta, per circa trenta pagine di ricorso, l'esposizione dei rilievi del consulente di parte alla CTU. In realtà il principio di diritto contemplato da Cass. 10 giugno 2016, n. 11892, va in una direzione diversa rispetto alla interpretazione che ne offre il motivo di esame, sia pure richiamando un passaggio della motivazione della medesima pronuncia. Il principio è conforme alla precedente giurisprudenza (Cass. n.



26965 del 2007; in senso conforme: Cass. n. 20119 del 2009; n. 13960 del 2014) e risulta formulato nei termini seguenti: «per dedurre la violazione del paradigma dell'art. 116 c.p.c., è necessario considerare che, "poiché l'art. 116 c.p.c., prescrive come regola di valutazione delle prove quella secondo cui il giudice deve valutarle secondo prudente apprezzamento, a meno che la legge non disponga altrimenti, la sua violazione e, quindi, la deduzione in sede di ricorso per cassazione ai sensi dell'art. 360 c.p.c., n. 4, è concepibile solo: a) se il giudice di merito valuta una determinata prova ed in genere una risultanza probatoria, per la quale l'ordinamento non prevede uno specifico criterio di valutazione diverso dal suo prudente apprezzamento, pretendendo di attribuirle un altro e diverso valore ovvero il valore che il legislatore attribuisce ad una diversa risultanza probatoria (come, ad esempio, valore di prova legale); b) se il giudice di merito dichiara di valutare secondo prudente apprezzamento una prova o risultanza soggetta ad altra regola, così falsamente applicando e, quindi, violando la norma in discorso (oltre che quelle che presiedono alla valutazione secondo diverso criterio della prova di cui trattasi)».

La censura non risulta articolata in coerenza al richiamato principio di diritto, ma nei termini di erroneità della CTU e di erroneo giudizio di fatto della decisione impugnata, la quale ne avrebbe acriticamente recepito i contenuti, deviando così dal paradigma della rituale denuncia della violazione dell'art. 116.

Nel motivo di ricorso, oltre la denuncia della violazione dell'art. 116, è stato denunciato, sia pure implicitamente, il carattere apparente della motivazione, avuto riguardo ad un riferimento a pag. 32 all'acritica

recezione della CTU e ad un «vizio di motivazione». Anche per tale aspetto il motivo è inammissibile. Le conclusioni della CTU sono state condivise dal giudice di appello, oltre che sulla base dell'esame dei dati documentali emergenti dagli esami compiuti nel 2005 e nel febbraio 2006 (pag. 10-11 della motivazione), il che escluderebbe l'acritica recezione della valutazione del consulente, anche perché «le censure proposte nel gravame, per certi versi, si rivelano generiche e non in grado di sovvertire il giudizio espresso dal tecnico» (pag. 12 della motivazione). Quest'ultima *ratio decidendi* non risulta impugnata, sicché resta fermo il giudizio di genericità dei motivi di appello, con riferimento a quanto oggetto di CTU, e l'assenza pertanto di decisività della censura quale denuncia del vizio di motivazione apparente.

Sotto il profilo dell'idoneità dell'articolazione del motivo a raggiungere lo scopo della critica della decisione, va peraltro evidenziato che la censura non è svolta mediante un puntuale confronto fra la motivazione della decisione ed i punti di contrasto fra CTU e rilievi della consulenza di parte (punti che sarebbero rimasti privi di spiegazione secondo quanto asserito dal ricorrente), tale da evidenziare la denunciata apparenza di motivazione, ma mediante l'iniziale mera denuncia della acritica recezione della CTU a pag. 32 e lo sviluppo successivamente di pressoché l'intero motivo come esposizione dei rilievi del consulente di parte (circa trenta pagine di ricorso, come si è detto). La denuncia di motivazione apparente sarebbe sotto questo aspetto affetta da difetto di specificità.

Ma soprattutto, e si tratta del profilo determinante, non rituale è la denuncia di motivazione apparente. E'

denunciabile in cassazione l'anomalia motivazionale che si tramuta in violazione di legge costituzionalmente rilevante, in quanto attinente all'esistenza della motivazione in sé, purché il vizio risulti dal testo della sentenza impugnata, a prescindere dal confronto con le risultanze processuali Cass. sez. U. 7 aprile 2014, n. 8053). La carenza di motivazione risulta denunciata avendo come riferimento un elemento esterno alla sentenza, e cioè i punti di contrasto fra CTU e rilievi della consulenza di parte.

Con il terzo motivo si denuncia omessa valutazione di fatto decisivo e risultante dagli atti, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 5, cod. proc. civ.. Osserva il ricorrente, in via subordinata rispetto al precedente motivo, che risulta omessa la considerazione del fatto storico risultante dalle certificazioni, esami e cartelle cliniche in relazione alla questione della terapia efficace senza necessità di angioplastica, sia sotto il profilo della sufficienza della mera aspirina, che della tipologia di stent da applicare.

Il motivo è inammissibile. In relazione alla questione della responsabilità medica per imperizia la sentenza di appello è conforme a quella di primo grado, avendo entrambe fondato il giudizio di responsabilità sul solo profilo del consenso informato. Nell'ipotesi di "doppia conforme" prevista dal quinto comma dell'art. 348 ter cod. proc. civ., il ricorrente in cassazione, per evitare l'inammissibilità del motivo di cui al n. 5 dell'art. 360 cod. proc. civ., deve indicare le ragioni di fatto poste a base della decisione di primo grado e quelle poste a base della sentenza di rigetto dell'appello, dimostrando che esse sono tra loro diverse (Cass. 10 marzo 2014, n. 5528; 27 settembre 2016, n. 19001; 22 dicembre 2016, n. 26774). Tale onere processuale non risulta assolto dal



ricorrente.

Con il quarto motivo si denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 132, comma 2, n. 4 cod. proc. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente che il giudice di appello ha affermato, senza riportare il dato statistico (perché nemmeno dal CTU quantificato), che l'insorgenza di complicanze non si annulla nonostante la corretta esecuzione dell'intervento e che in modo contraddittorio non si può affermare allo stesso tempo che un evento meno probabile sia allo stesso tempo maggiormente probabile, in assenza di ragionevoli motivi.

Il motivo è inammissibile. Le conclusioni della CTU, circa la natura di complicanza prevedibile della patologia insorta dopo il primo intervento di angioplastica, sono state condivise dal giudice di appello perché «le censure proposte nel gravame, per certi versi, si rivelano generiche e non in grado di sovvertire il giudizio espresso dal tecnico» (pag. 12 della motivazione). Quest'ultima *ratio decidendi* non risulta impugnata, sicché resta fermo il giudizio di genericità dei motivi di appello, con riferimento a quanto oggetto di CTU, e l'assenza pertanto di decisività della censura quale denuncia del vizio di motivazione apparente, sotto il profilo sia della mancanza di indicazione del dato statistico che della contraddittorietà che affetterebbe la motivazione (a proposito della quale è appena il caso di aggiungere che l'indicata in censura minor probabilità in generale della complicanza non esclude che in concreto possa essere stata accertata la ricorrenza della complicanza medesima, come nel caso di specie, sicché incomprensibile è il riferimento alla contraddittorietà della motivazione).

Con il quinto motivo si denuncia violazione e falsa

applicazione dell'art. 116 cod. proc. civ. e dell'art. 2043 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente, in via subordinata, sulla base di quanto affermato nel secondo motivo richiamando Cass. n. 11892 del 2016, che risulta violato l'art. 116 cod. proc. civ. per essere stata travisata la risultanza della prova a causa del rilievo conferito alla preesistenza di un infarto miocardico non accertato e a patologie conseguenti ad una (non indispensabile) angioplastica senza indicazione del dato statistico.

Il motivo è inammissibile, per le stesse ragioni indicate a proposito del secondo motivo (irrituale denuncia di violazione dell'art. 116 cod. proc. civ.).

Con il sesto motivo si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 40 e 41 cod. pen e degli artt. 2043 e 2697 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente, in via ulteriormente subordinata, che il giudice di merito ha violato la regola della preponderanza dell'evidenza (o del più probabile che non) per avere ritenuto più probabile una causa che, secondo la letteratura, ricorre in una percentuale bassissima di casi, sicché ciò che era meno probabile - l'asintomaticità e preesistenza dell'infarto all'intervento di angioplastica - è divenuto maggiormente probabile. Aggiunge che la corte territoriale, una volta riconosciuta la responsabilità dei sanitari per l'applicazione di uno sten non corretto, avrebbe dovuto necessariamente riconoscere il nesso eziologico, in osservanza delle regole sull'onere della prova, da ultimo richiamate da Cass. n. 12516 del 2016.

Il motivo è inammissibile. La prima censura attiene alla violazione delle regole normative in materia di causalità. La violazione di tali regole discenderebbe per

il ricorrente dall'aver attribuito rilevanza eziologica ad una circostanza statisticamente meno ricorrente, l'asintomaticità e preesistenza dell'infarto all'intervento di angioplastica. Trattasi di censura incomprensibile, e pertanto priva di specificità, sia quanto al dato in sé (non si comprende cosa si intenda per ricorrenza in una percentuale bassissima di casi di un infarto asintomatico e preesistente ad angioplastica), sia quanto alla attribuzione allo stesso dato della rilevanza causale, posto che non si comprende in quale luogo della motivazione sia stata attribuita un'efficienza causale di qualche evento all'infarto asintomatico e preesistente. In base alla *ratio decidendi* quest'ultimo dato è stato valutato dal giudice di merito al solo scopo di apprezzare il dovere di diligenza professionale per l'opzione in favore dell'intervento di angioplastica. E' peraltro appena il caso di aggiungere che la modesta ricorrenza sul piano statistico di una determinata connessione causale non esclude che nel caso concreto quella connessione possa essere accertata.

La seconda censura attiene alla violazione delle regole dell'onere della prova in relazione all'applicazione di uno stent non corretto. Va rammentato che tali regole assumono rilievo solo nel caso di causa rimasta ignota. Si tratta quindi della regola residuale di giudizio grazie alla quale la mancanza, in seno alle risultanze istruttorie, di elementi idonei all'accertamento, anche in via presuntiva, della sussistenza o insussistenza del diritto in contestazione determina la soccombenza della parte onerata della dimostrazione rispettivamente dei relativi fatti costitutivi o di quelli modificativi o estintivi (Cass. 16 giugno 1998, n. 5980; 16 giugno 2000, n. 8195; 7 agosto 2002, n. 11911; 21 marzo 2003, n. 4126). La regola di disciplina del fatto rimasto ignoto



non viene in rilievo nel caso di specie, nel quale il giudice di merito ha accertato che l'impianto di "stent" di dimensioni leggermente maggiori non aveva causato alcun effettivo danno.

Con il settimo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 40 e 41 cod. pen. e degli artt. 2043 e 2697 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente, premesso che è onere del sanitario provare che l'esito infausto è dovuto ad un evento individuato indipendente dalla sua sfera di controllo, che qualora rimanga incerta la causa dell'esito infausto le conseguenze sfavorevoli ricadono sul sanitario e che non può essere imputata al danneggiato l'incertezza sul nesso di causa, quando detta incertezza dipende dalla stessa imperizia dei medici. Aggiunge che l'incertezza o meno dell'intervento non può essere fatta ricadere sul paziente e che la complicità di per sé non basta ad integrare la causa non imputabile di cui all'art. 1218 cod. civ.

Il motivo è infondato. Va nuovamente rammentato che la regola sull'onere della prova viene in rilievo solo nel caso di circostanza rimasta ignota, mentre nel caso di specie risulta positivamente accertato dal giudice di merito sia l'intervento di complicità a seguito del primo intervento, che l'imputabilità del peggioramento delle condizioni di salute del (omissis) dopo il secondo intervento all'aggravamento dei suoi problemi cardiaci (mentre non vi è stato accertamento dell'imperizia dei medici).

In ogni caso il contenuto della censura non è conforme alla giurisprudenza di questa Corte in materia di nesso di causalità nella responsabilità contrattuale del sanitario. Come affermato da ultimo da Cass. 11 novembre 2019 nn. 28991 e 28992, ove sia dedotta la

responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione. Trattasi di principio di diritto in continuità all'orientamento di questa Corte che nel tempo si è consolidato e secondo cui incombe sul creditore l'onere di provare il nesso di causalità fra la condotta del sanitario e l'evento di danno quale fatto costitutivo della domanda risarcitoria, non solo nel caso di responsabilità da fatto illecito ma anche nel caso di responsabilità contrattuale (Cass. 26 luglio 2017, n. 18392, cui sono conformi: Cass. 26 febbraio 2019, n. 5487; 17 gennaio 2019, n. 1045; 20 novembre 2018, n. 29853; 30 ottobre 2018, nn. 27455, 27449, 27447, 27446; 23 ottobre 2018, n. 26700; 20 agosto 2018, n. 20812; 13 settembre 2018, n. 22278; 22 agosto 2018, n. 20905; 19 luglio 2018, n. 19204; 19 luglio 2018, n. 19199; 13 luglio 2018, n. 18549; 13 luglio 2018, n. 18540; 9 marzo 2018, n. 5641; 15 febbraio 2018, nn. 3704 e 3698; 7 dicembre 2017, n. 29315; 14 novembre 2017, n. 26824; si vedano tuttavia già prima Cass. 24 maggio 2006, n. 12362; 17 gennaio 2008, n. 867; 16 gennaio 2009, n. 975; 9 ottobre 2012, n. 17143; 26 febbraio 2013, n. 4792; 31 luglio 2013, n. 18341; 12 settembre 2013, n. 20904; 20 ottobre 2015, n. 21177; 9 giugno 2016, n. 11789).

Afferma poi il ricorrente che la nozione di

complicanza non può essere equiparata alla causa non imputabile di cui all'art. 1218 cod. civ.. Il rilievo non è conferente alla fattispecie concreta. La causa non imputabile (al debitore) di impossibilità della prestazione, avente efficacia esimente della responsabilità risarcitoria, presuppone l'inadempimento del debitore (in tale quadro anche una complicanza imprevedibile ed inevitabile, se ha reso impossibile l'esecuzione della prestazione di diligenza professionale, può integrare la causa esterna di cui all'art. 1218). Nel caso di specie non è stata però accertata l'imperizia del sanitario, sicché non si pone il problema dell'applicabilità dell'esimente di cui all'art. 1218.

Con l'ottavo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 116 cod. proc. civ., 40 e 41 cod. pen. e degli artt. 2043 e 1218 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente, in via subordinata, che risulta violato l'art. 116 cod. proc. civ. per travisamento della prova avendo il giudice di appello ritenuto maggiormente probabile la preesistenza di un infarto miocardico in mancanza di un dato statistico sulle complicanze di uno stent.

Il motivo è inammissibile, per le stesse ragioni indicate a proposito del secondo e del quinto motivo (irrituale denuncia di violazione dell'art. 116 cod. proc. civ.).

Con il nono motivo si denuncia, in via subordinata rispetto a tutti i motivi, violazione e falsa applicazione degli artt. 1223, 2056, 1218, 2057, 2059 e 2043 cod. civ., 13 e 32 Cost., 33 legge n. 833 del 1978, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ., nonché insufficiente motivazione e omesso esame di punto decisivo. Osserva la parte ricorrente, premesso che l'importo per violazione del dovere di consenso



informato è stato liquidato senza dare conto dei criteri di determinazione, che nell'ipotesi di intervento sanitario eseguito in base alle regole dell'arte spetta anche il risarcimento per le conseguenze dannose per la salute ove risulti dimostrato, come nel caso di specie, che il paziente avrebbe rifiutato l'intervento e che la mancata informazione ha determinato non solo la privazione della libertà di autodeterminazione, ma anche una sofferenza psichica, per le quali non occorre fornire una prova specifica. Aggiunge che, benché la decisione impugnata sia conforme a diritto nella parte in cui ha escluso il risarcimento del danno per violazione del diritto alla salute imputabile alla violazione dell'obbligo di acquisizione del consenso, la decisione è censurabile nella parte in cui ha escluso la risarcibilità del danno da lesione del diritto di autodeterminazione, sul rilievo che l'appellante non avesse indicato i pregiudizi non patrimoniali, diversi dalla salute, e non avesse chiarito in cosa fossero consistite le sofferenze psichiche, circostanze sulle quali era stata chiesta invano l'ammissione di prova orale.

Il motivo è inammissibile. Il motivo di ricorso, con riferimento alla questione del danno alla salute, è inidoneo a raggiungere lo scopo della critica della decisione perché contraddittoriamente per un verso si afferma che nell'ipotesi di intervento sanitario eseguito in base alle regole dell'arte spetta anche il risarcimento per le conseguenze dannose per la salute ove risulti dimostrato, come nel caso di specie, che il paziente avrebbe rifiutato l'intervento, per l'altro si afferma che la decisione impugnata è conforme a diritto nella parte in cui ha escluso il risarcimento del danno per violazione del diritto alla salute imputabile alla violazione dell'obbligo di acquisizione del consenso. Una tale ed



evidente contraddittorietà non consente di percepire quali siano le ragioni di critica della decisione sul punto. In ogni caso il riferimento alla circostanza dell'avvenuta prova del rifiuto che sarebbe stato opposto in presenza di corretta informazione attiene alla valutazione delle risultanze probatorie che è profilo non sindacabile in sede di legittimità e riservato alla competenza del giudice di merito (il quale ha concluso nel senso che la prova in discorso non era stata raggiunta).

Quanto al resto la censura è talmente estranea alla *ratio decidendi*, da essere anche per quest'aspetto incomprensibile e pertanto inidonea a raggiungere lo scopo della critica della decisione. Afferma il ricorrente, deducendo quali danni risarcibili la lesione del diritto di autodeterminazione e la sofferenza patita, che il giudice di appello non avrebbe riconosciuto tali voci di danno. Si legge in realtà nella motivazione della sentenza che le voci da risarcire sono le seguenti: «la lesione del diritto all'autodeterminazione, di meditare su possibili scelte alternative all'intervento eseguito; di ricorrere a strutture mediche differenti ovvero di accettare (e così anche di abituarsi) all'idea di dover subire interventi demolitori e quindi di acconsentirli, soprattutto sul piano psichico e psicologico». La precisazione consente anche di confutare l'affermazione di esordio del motivo in esame, e cioè che l'importo per violazione del dovere di acquisizione del consenso informato sarebbe stato liquidato senza dare conto dei criteri di determinazione. L'indicazione delle voci di danno appena richiamata rende priva di inerenza alla *ratio decidendi* la censura.

Le spese del giudizio di cassazione, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza. Poiché il ricorso è stato proposto successivamente al 30 gennaio 2013 e viene disatteso, sussistono le condizioni per dare atto, ai



sensi dell'art. 1, comma 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, che ha aggiunto il comma 1 - quater all'art. 13 del testo unico di cui al d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, della sussistenza dei presupposti processuali dell'obbligo di versamento, da parte della parte ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione.

**P. Q. M.**

Rigetta il ricorso. Condanna il ricorrente al pagamento, in favore della parte controricorrente, delle spese del giudizio di legittimità, che liquida in Euro 3.000,00 per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00, ed agli accessori di legge.

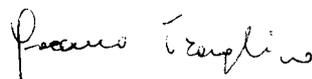
Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del d.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17 della l. n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte del ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13.



Così deciso in Roma il giorno 21 settembre 2020

Il Presidente

Dott. Giacomo Travaglio



IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
Dott.ssa ~~Simona Cicardello~~

DEPOSITATO IN CANCELLERIA  
Roma, - 3 NOV. 2020

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO  
Dott.ssa ~~Simona Cicardello~~