

29469/20

ORIGINALE



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI
CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Oggetto

RESPONSABILITA'
SANITARIA

R.G.N. 20846/2018

Cron. 29469

Rep.

Ud. 04/12/2020

PU

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. GIACOMO TRAVAGLINO - Presidente -

Dott. DANILO SESTINI - Consigliere -

Dott. LUIGI ALESSANDRO SCARANO - Consigliere -

Dott. ENRICO SCODITTI - Rel. Consigliere -

Dott. CHIARA GRAZIOSI - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 20846-2018 proposto da:

(omissis), elettivamente

domiciliato in (omissis)

(omissis), presso lo studio dell'avvocato (omissis)

(omissis), che lo rappresenta e difende

unitamente all'avvocato (omissis);

- **ricorrenti** -

In caso di diffusione del presente provvedimento omettere le generalità e gli altri dati identificativi, a norma dell'art. 52 d.lgs. 196/03 in quanto:
 disposto d'ufficio
 a richiesta di parte
 imposto dalla legge

IL FORZ. CIV. 3.1.2020
Giuse. Scoditti

2020

2296

contro

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

- controricorrenti -

nonchè contro

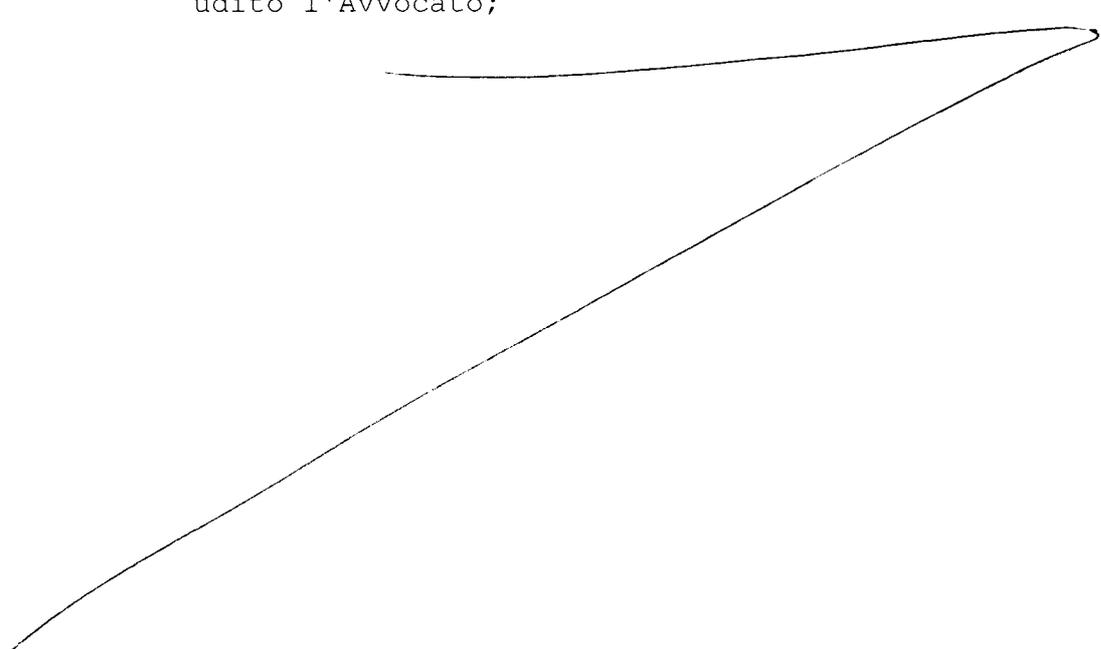
(omissis) ;

- intimati -

avverso la sentenza n. 10/2018 della CORTE
D'APPELLO di MILANO, depositata il
03/01/2018;

udita la relazione della causa svolta nella
pubblica udienza del 04/12/2020 dal
Consigliere Dott. ENRICO SCODITTI;

udito il P.M. in persona del Sostituto
Procuratore Generale Dott. ALESSANDRO PEPE
udito l'Avvocato;



Fatti di causa

1. (omissis) convenne in giudizio innanzi al Tribunale di Milano la Fondazione (omissis) (omissis) e (omissis) chiedendo il risarcimento del danno, e la restituzione di quanto corrisposto per l'opera professionale, in relazione alle trasfusioni di sangue eseguite nonostante la contrarietà manifestata dall'attrice, (omissis) (omissis), a seguito di emorragia conseguente a parto con taglio cesareo eseguito il giorno (omissis) .

2. Il Tribunale adito rigettò la domanda. Avverso detta sentenza propose appello la (omissis) . Con sentenza di data 3 gennaio 2018 la Corte d'appello di Milano rigettò l'appello.

3. Osservò la corte territoriale che la CTU aveva affermato che le trasfusioni somministrate il 10 giugno 2005 erano indispensabili, stante il contesto di malattia emorragica acuta con valore di emoglobina inferiore a 6 g/dl e perdita ematica stimata di oltre il 40% del volume normale, e che la dichiarazione resa al momento di ingresso in ospedale non poteva più considerarsi operante davanti ad una situazione fortemente mutata e con serio pericolo di vita. Aggiunse che il Tribunale, a fronte del rilievo dell'attrice secondo cui, come da testimonianze assunte, essa aveva continuato a rifiutare la sottoposizione a trasfusione, aveva osservato che non era necessario stabilire se le testimonianze fossero pienamente attendibili o se la paziente con lo scuotimento del capo o l'allargamento delle braccia volesse esprimere dissenso rispetto alla trasfusione, perché era certo che la paziente non ritenne di rifiutare l'intervento chirurgico connesso alle trasfusioni.

Premesso che nell'atto di appello era denunciata la mancata considerazione del dissenso manifestato dalla (omissis) , e richiamata Cass. n. 23676 del 2008, osservò ancora la corte territoriale che, come affermato dal Tribunale, mancava la prova che

al momento di esprimere il rifiuto preventivo alla trasfusione l'appellante intendesse già rifiutare di sottoporsi a trasfusione anche nell'ipotesi di pericolo di vita, posto che dalla CTU era emerso che la trasfusione si era resa solo successivamente indispensabile per la sopravvivenza della paziente. Aggiunse infine, condividendo ancora la motivazione del Tribunale, che l'accettazione dell'intervento di laparotomia esplorativa implicava l'accettazione di tutte le sue fasi, non essendo contestabile che acconsentendo all'intervento la paziente avesse implicitamente, ma chiaramente, manifestato il desiderio di essere curata e non di morire per evitare di essere trasfusa.

4. Ha proposto ricorso per cassazione (omissis) sulla base di quattro motivi e resiste con controricorso la parte intimata. E' stato disposto il rinvio della trattazione alla pubblica udienza per la particolare rilevanza della questione di diritto posta dal ricorso. E' stata presentata memoria.

Ragioni della decisione

1. Con il primo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 111 Cost., 115, 116 e 132 cod. proc. civ., 6 Cedu, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4 e n. 5, cod. proc. civ.. Osserva la ricorrente che la motivazione della sentenza di appello è incomprensibile, e dunque apparente, perché pur riconoscendo che erano state acquisite testimonianze nel senso del dissenso attuale alle trasfusioni, rifiuta di statuire in base alle prove acquisite, dichiarando espressamente "non necessario" valutarne l'attendibilità, per avere deciso di basare la decisione solo sulla dichiarazione di rifiuto del giorno precedente le trasfusioni, considerandolo preventivo e non attuale.

2. Con il secondo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 2, 3, 13, 19 e 32 Cost., 1 legge n. 180 del 1978, 33 legge n. 833 del 1978, 3, 8 e 9 Cedu, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la ricorrente che la corte

territoriale ha erroneamente qualificato la fattispecie in termini di rifiuto preventivo, che invece riguarda i pazienti incapaci o incoscienti, mentre la (omissis) dopo l'intervento di taglio cesareo era cosciente e mentalmente capace, sicché actualizzava e confermava il dissenso espresso. Aggiunge che la (omissis) , dopo avere ricevuto le informazioni sui rischi dell'intervento, aveva dichiarato di rifiutare il consenso alle trasfusioni "in qualsiasi circostanza" e che in assenza del consenso del paziente l'intervento medico è del tutto illecito, stante il diritto del paziente di rifiutare le cure. Osserva ancora che il rifiuto delle emotrasfusioni derivava da motivi religiosi (come ribadito dalla sentenza della Corte Edu 10 giugno 2010, "Testimoni di Geova vs. Russia") e che tale forma di rifiuto, in quanto basata sulla fede, non costituisce il mero esercizio del diritto di autodeterminazione sanitaria ma è una vera e propria forma di obiezione di coscienza, radicata in ragioni religiose, per cui non si tratta di rispettare solo il corpo della persona nella sua fisicità, ma di rispettare la persona umana nella sua interezza, ossia nei suoi valori morali, etici e religiosi. Aggiunge che ai fini della responsabilità del medico per violazione del consenso informato rileva la lesione all'obiezione religiosa della ricorrente alle trasfusioni di sangue, con inoltre un effetto discriminatorio nei confronti della stessa.

3. Con il terzo motivo si denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 11 D.M. Salute 3 marzo 2005, 1 legge n. 180 del 1978, 4 e 33 legge n. 833 del 1978, 2697 cod. civ., 32 Codice deontologico dei medici, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la ricorrente che il consenso prestato all'intervento di laparotomia esplorativa non può essere considerato come implicito consenso prestato alla trasfusione, non essendo configurabile un consenso presunto o per *facta concludentia*, come affermato da Cass. n. 20984 del 2012 e Cass. n. 19212 del 2015. Aggiunge che la laparotomia esplorativa (intervento assentito dalla paziente) e le trasfusioni di

sangue (trattamento rifiutato) sono trattamenti distinti, che richiedono consensi separati, posto che la trasfusione di sangue comporta l'assunzione di specifici rischi, tant'è che il decreto del Ministero della Salute del 3 marzo 2005 prescrive il consenso scritto per le trasfusioni di sangue da parte di un paziente cosciente. Osserva ancora che l'obbligo di consenso informato prevede che non possa essere somministrato il trattamento sanitario senza il corretto adempimento dell'obbligo informativo sulla base di informazioni che devono essere le più esaurienti possibili. Aggiunge che la (omissis) aveva il pieno diritto di prestare il consenso alla laparotomia esplorativa, ma di rifiutare di acconsentire alle trasfusioni di sangue, e che con il consenso alla laparotomia la paziente aveva prestato il consenso all'unica opzione che desse qualche possibilità di arrestare l'emorragia *post-partum* costituente pur sempre un rischio nel parto e nel taglio cesareo, senza acconsentire a trasfusioni di sangue. Osserva inoltre che se i sanitari fossero stati consapevoli del consenso rilasciato non avrebbero avuto bisogno di chiedere un'"autorizzazione" alla direzione sanitaria o al magistrato di turno presso la Procura della Repubblica e che quanto detto dal dott. (omissis) ("me la vedo io con il suo Dio") costituiva grave violazione della coscienza religiosa della paziente, in stato peraltro di debolezza emotiva e fisica per avere perso quasi metà del suo volume ematico.

4. I motivi dal primo al terzo, da valutare unitariamente in quanto connessi, sono fondati.

Va premesso che secondo la giurisprudenza di questa Corte il paziente ha sempre diritto di rifiutare le cure mediche che gli vengono somministrate, anche quando tale rifiuto possa causarne la morte; tuttavia, il dissenso alle cure mediche, per essere valido ed esonerare così il medico dal potere-dovere di intervenire, deve essere espresso, inequivoco ed attuale: non è sufficiente, dunque, una generica manifestazione di dissenso formulata "ex ante" ed in un

momento in cui il paziente non era in pericolo di vita, ma è necessario che il dissenso sia manifestato *ex post*, ovvero dopo che il paziente sia stato pienamente informato sulla gravità della propria situazione e sui rischi derivanti dal rifiuto delle cure (Cass. 15 settembre 2008, n. 23676, relativa proprio ad un caso in cui paziente era un Testimone di Geova). Già prima era stato affermato che in materia di rifiuto di determinate terapie, alla stregua di un diritto fondato sul combinato disposto degli artt. 32 Cost., 9 della legge 28 marzo 2001 n. 145 (recante "ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina"), e 40 del codice di deontologia medica, pur in presenza di un espresso rifiuto preventivo, non può escludersi che il medico, di fronte ad un peggioramento imprevisto ed imprevedibile delle condizioni del paziente e nel concorso di circostanze impeditive della verifica effettiva della persistenza di tale dissenso, possa ritenere certo od altamente probabile che esso non sia più valido e praticare, conseguentemente, la terapia già rifiutata, ove la stessa sia indispensabile per salvare la vita del paziente (Cass. 23 febbraio 2007, n. 4211, anche tale pronuncia relativa ad un caso in cui paziente era un (omissis)).

Sulla base della giurisprudenza di questa Corte, il giudice di merito ha affermato che vi è assenza di prova che al momento di esprimere il rifiuto preventivo alla trasfusione l'appellante intendesse già rifiutare di sottoporsi a trasfusione anche nell'ipotesi di pericolo di vita; ha tuttavia affermato che l'accettazione dell'intervento di laparotomia esplorativa implicava l'accettazione di tutte le sue fasi. La Corte d'appello ha così condiviso la valutazione del Tribunale la quale, secondo quanto risulta dalla decisione impugnata, era stata nel senso che fosse irrilevante accertare se vi fosse stato effettivo dissenso rispetto alla trasfusione una volta che la paziente non avesse ritenuto

di rifiutare l'intervento chirurgico connesso alle trasfusioni. Articolando i diversi passaggi argomentativi della decisione, si ricava che la *ratio decidendi* è nel senso che non potesse considerarsi l'esistenza di un espresso, inequivoco ed attuale dissenso all'emotrasfusione perché l'accettazione dell'intervento di laparotomia esplorativa implicava l'accettazione di tutte le sue fasi, ivi compresa la necessità della trasfusione per il caso di pericolo di vita.

Tale *ratio decidendi* viene impugnata in primo luogo con l'affermazione che lo stato di coscienza della paziente, successivamente al parto mediante taglio cesareo, comportava la piena consapevolezza in ordine alla gravità della propria situazione, in secondo luogo affermando che il consenso prestato all'intervento di laparotomia non comportava consenso all'emotrasfusione alla luce del diritto all'autodeterminazione della paziente e dell'incoercibilità del credo religioso della stessa, (omissis) . Quest'ultima censura, a differenza della prima che resta sul piano del giudizio di fatto, ha il carattere di censura in diritto perché assume che il consenso al trattamento sanitario non possa essere qualificato anche come consenso all'emotrasfusione, dato che il diritto all'autodeterminazione ed il credo religioso impedirebbero di interpretare il consenso al trattamento come consenso anche all'emotrasfusione. Ove si assumesse che il consenso al trattamento non potesse costituire consenso anche all'emotrasfusione, per la ragione indicata nel ricorso, il giudice di merito dovrebbe nuovamente valutare l'esistenza di un espresso, inequivoco ed attuale dissenso alla luce di tale diversa valutazione giuridica della fattispecie.

4.1. I fatti di cui alla presente causa risalgono al 2005, per cui non può trovare applicazione la legge 22 dicembre 2017, n. 219 ("Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"). Se si intende restare sul piano della norma ordinaria il riferimento è pertanto all'art. 33, comma 1, legge n. 833 del 1978 il

quale, nell'ambito della disciplina sul trattamento sanitario obbligatorio, prevede che «gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari». Trattasi all'evidenza di richiamo nella disciplina ordinaria, relativa alla distinzione fra trattamenti sanitari volontari e obbligatori, del principio costituzionale di cui all'art. 32, comma 2, Cost., in base al quale «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge». Ciò significa che, con riferimento all'epoca dei fatti di causa, la disciplina della fattispecie resta affidata ai principi costituzionali. E' risaltante l'affermazione nella giurisprudenza costituzionale secondo cui a fronte della carenza di una specifica fattispecie legale nella quale sussumere il caso concreto spetta al giudice ricostruire la regola di giudizio attingendo direttamente ai principi costituzionali (Corte cost. 5 febbraio 1998 n. 11 e 26 settembre 1998 n. 347). In mancanza della disciplina per fattispecie legale viene così in rilievo la giurisdizione per principi costituzionali.

L'operazione ermeneutica che il giudice comune deve compiere, per l'ipotesi che la controversia debba essere risolta mediante il diretto riferimento alla fonte costituzionale, è in primo luogo quella della ricognizione del caso concreto sulla base del rapporto giuridico dedotto in giudizio, alla stregua quindi dei fatti e degli elementi di diritto costituenti le ragioni della domanda (cfr. art. 163, comma 3, n. 4 cod. proc. civ.). In secondo luogo devono essere identificati i principi costituzionali rilevanti, sulla base del criterio di adeguatezza al caso. In terzo luogo deve essere verificato se, in relazione alle circostanze del caso ed alla tipologia dei principi concorrenti, questi siano suscettibili di attuazione graduata nell'ambito di un bilanciamento, secondo la specifica natura che li distingue dalle regole, o possano trovare piena attuazione, non essendovi questione di ponderazione con un principio di segno contrario. Infine il giudice formula il giudizio, il quale consta non della diretta applicazione del

principio costituzionale, ma della regola di diritto formulata per il caso concreto sulla base della combinazione del detto principio, se del caso bilanciato con altro principio concorrente, con le circostanze del caso. L'esito di tale combinazione ha la forma propria della fattispecie giuridica (dato il presupposto di fatto, ne consegue un determinato effetto di diritto), che nel giudizio di legittimità dà contenuto al principio di diritto che la Corte di cassazione enuncia.

4.2. Il fatto, come puntualmente esplicitato nel secondo motivo di ricorso, è quello della sottoposizione di (omissis) a trasfusione di sangue. E' nota la contrarietà della trasfusione di sangue al credo religioso per i (omissis), fondata, come si legge in Cass. n. 4211 del 2007, su una particolare lettura di alcuni brani delle Scritture: (omissis). Il divieto di assumere sangue costituisce precetto religioso per il (omissis).

Con i motivi di ricorso, quali elementi di diritto del rapporto dedotto in giudizio, la ricorrente fa valere sia il diritto di autodeterminazione con riferimento al trattamento sanitario che la libertà di manifestazione del proprio credo religioso. Come si legge nel ricorso, «quella dei (omissis) non costituisce una mera autodeterminazione sanitaria, ma una vera e propria forma di obiezione di coscienza...se un (omissis) accettasse volontariamente una trasfusione di sangue, ciò equivarrebbe ad un atto di abiura della propria fede» (pag.31); e più avanti, «non si tratta, quindi, di rispettare solo il corpo della persona nella sua fisicità, ma di rispettare la persona umana nella sua interezza, ossia nei suoi valori morali, etici e religiosi» (pag. 32). La posizione soggettiva fatta valere risulta quindi qualificata dal duplice e concorrente riferimento al principio di autodeterminazione circa il trattamento sanitario e alla libera professione della propria fede religiosa.

I principi costituzionali che così entrano in gioco sono quelli per un verso riconducibili all'autodeterminazione sanitaria, per l'altro alla libertà religiosa. Con riferimento al primo, come da ultimo ribadito nell'ambito della giurisprudenza di questa Corte da Cass. 11 novembre 2019, n. 28985, la manifestazione del consenso del paziente alla prestazione sanitaria costituisce esercizio del diritto fondamentale all'autodeterminazione in ordine al trattamento medico propostogli e, in quanto diritto autonomo e distinto dal diritto alla salute, trova fondamento diretto nei principi degli artt. 2, 13 e 32, comma 2, Cost.. Si tratta di affermazione coerente a quanto già affermato dalla giurisprudenza costituzionale: «il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che "la libertà personale è inviolabile", e che "nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge"» (Corte cost. 23 dicembre 2008, n. 438).

Quanto al profilo della libertà religiosa, deve darsi qui continuità alla giurisprudenza di questa Corte, la quale ha già posto in evidenza il collegamento del diritto di rifiutare il trattamento sanitario all'art. 19 Cost. in relazione a casi in cui il paziente era (omissis) (Cass. 7 giugno 2017, n. 14158 e 15 maggio 2019, n. 12998, quest'ultima richiamata anche da Cass. 15 gennaio 2020, n. 515). Per la definizione della libertà religiosa può farsi riferimento alla recente sintesi della giurisprudenza costituzionale offerta da Corte cost. 5 dicembre 2019, n. 254 (relativa all'edificazione di edifici di culto in controversia concernente un caso di confessione religiosa musulmana): «la libertà religiosa garantita dall'art. 19 Cost. è un diritto inviolabile (sentenze n. 334 del 1996, n. 195 del 1993 e n. 203

del 1989), tutelato "al massimo grado" (sentenza n. 52 del 2016) dalla Costituzione. La garanzia costituzionale ha valenza anche "positiva", giacché il principio di laicità che contraddistingue l'ordinamento repubblicano è "da intendersi, secondo l'accezione che la giurisprudenza costituzionale ne ha dato (sentenze n. 63 del 2016, n. 508 del 2000, n. 329 del 1997, n. 440 del 1995, n. 203 del 1989), non come indifferenza dello Stato di fronte all'esperienza religiosa, bensì come tutela del pluralismo, a sostegno della massima espansione della libertà di tutti, secondo criteri di imparzialità" (sentenza n. 67 del 2017)».

A sostegno del diritto di rifiutare l'emotrasfusione allegato dalla ricorrente nel caso di specie (segnatamente con il secondo motivo di censura) vi è così il complesso concorso di principi rappresentato da quello all'autodeterminazione in materia di trattamento sanitario e quello di libertà religiosa. Tale osmosi di principi costituzionale non incontra nel caso di specie, per come accertato dal giudice di merito, principi di segno contrario suscettibili di bilanciamento. L'accertamento di fatto compiuto dal giudice di merito evidenzia esclusivamente la circostanza della necessità dell'emotrasfusione per il mantenimento in vita della paziente. Da tale circostanza emerge la tutela della salute quale diritto dell'individuo, sancito dall'art. 32 Cost., e dunque un principio nuovamente riconducibile alla posizione soggettiva della ricorrente e non ad un bene-interesse contrapposto a tale posizione (non potendosi ritenere il riferimento nella norma costituzionale all'interesse della collettività alla salute dell'individuo in contraddizione al principio di autodeterminazione enunciato nella medesima norma). La circostanza della necessità dell'emotrasfusione è inoltre priva di rilievo ai fini dell'insorgenza di un principio da contrapporre a quello dell'autodeterminazione e della libertà religiosa (la giurisprudenza di questa Corte, come si è visto, ha già ritenuto esclusivamente operante, con riferimento alla circostanza in discorso,



il principio di cui all'art. 19 Cost.). Il complesso di principi evidenziati non incontra perciò principi costituzionali di segno opposto i quali impongano una forma di bilanciamento. Non essendovi materia di ponderazione con altri principi costituzionali, essi possono trovare piena e diretta attuazione.

La regola di giudizio che si trae dall'identificata osmosi di principi costituzionali, con riferimento alle circostanze del caso, è che il (omissis) ha diritto di rifiutare l'emotrasfusione. Sulla base della fonte costituzionale, avente qui efficacia orizzontale, sorge uno specifico rapporto giuridico contrassegnato dall'obbligazione negativa del sanitario di non ledere la sfera giuridica vantata dal (omissis) (omissis), cui spetta la titolarità attiva del rapporto.

4.3. Come si è visto, la *ratio decidendi* della decisione impugnata è nel senso che non potesse considerarsi l'esistenza di un espresso, inequivoco ed attuale dissenso all'emotrasfusione perché l'accettazione dell'intervento di laparotomia esplorativa implicava l'accettazione di tutte le sue fasi, ivi compresa la necessità della trasfusione per il caso di pericolo di vita. Tale *ratio* è stata impugnata denunciando che il consenso prestato all'intervento di laparotomia non comportava consenso all'emotrasfusione alla luce del diritto all'autodeterminazione della paziente e dell'incoercibilità del credo religioso della stessa. L'impugnazione è da reputare fondata sulla base dell'evidenziata regola di giudizio in quanto la (omissis) (omissis), sotto la copertura del complesso di principi costituzionali evidenziati, ha il diritto di rifiutare l'emotrasfusione anche con dichiarazione formulata prima del trattamento sanitario. L'accettazione dell'intervento di laparotomia esplorativa non ha implicato l'accettazione anche dell'emotrasfusione. La dichiarazione anticipata di dissenso all'emotrasfusione, che possa essere richiesta da un'eventuale emorragia causata dal trattamento sanitario, non



può dunque essere neutralizzata dal consenso prestato a quest'ultimo.

Restano naturalmente, per il dissenso espresso prima del trattamento sanitario, le condizioni fissate da Cass. n. 23676 del 2008, e cioè un'articolata, puntuale, espressa ed attuale dichiarazione dalla quale inequivocamente emerga la volontà di impedire la trasfusione anche in ipotesi di pericolo di vita.

E' doveroso aggiungere, con lo sguardo alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, che la posizione del medico non è esente da garanzie in circostanze come quella del caso di specie. Prevede l'art. 1, comma 6, della citata legge, non solo che «il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale», ma anche che «il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali». Prestare il consenso ad un intervento chirurgico, al quale è consustanziale il rischio emorragico, con l'inequivoca manifestazione di dissenso all'esecuzione di trasfusione di sangue ove il detto rischio si avveri, significa esigere dal medico un trattamento sanitario contrario, oltre che alle buone pratiche clinico-assistenziali, anche alla deontologia professionale. A fronte di tale determinazione del paziente il medico non ha obblighi professionali.

4.4. Va in conclusione enunciato il seguente principio di diritto: "il (omissis) , che fa valere il diritto di autodeterminazione in materia di trattamento sanitario a tutela della libertà di professare la propria fede religiosa, ha il diritto di rifiutare l'emotrasfusione pur avendo prestato il consenso al diverso trattamento che abbia successivamente richiesto la trasfusione, anche con dichiarazione formulata prima del trattamento medesimo, purché dalla stessa

emerga in modo inequivoco la volontà di impedire la trasfusione anche in ipotesi di pericolo di vita”.

La corte territoriale ha reputato conforme a diritto l'esecuzione della terapia trasfusionale nei confronti della paziente, (omissis) (omissis), sul presupposto che il consenso al trattamento sanitario implicasse il consenso all'emotrasfusione. Facendo applicazione in sede di rinvio dell'enunciato principio di diritto, che riconosce il diritto di rifiutare la terapia trasfusionale anche in presenza di consenso al trattamento sanitario, il giudice di merito deve accertare se sia intervenuto un informato, inequivoco, autentico ed attuale dissenso della paziente all'emotrasfusione.

5. Con il quarto motivo si denuncia omesso esame del fatto decisivo e controverso ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 5, cod. proc. civ.. Osserva la ricorrente di avere denunciato nell'atto di citazione il ritardato intervento ed il mancato tentativo di ricorrere a pratiche alternative alle emotrasfusioni e che la CTU, nonostante il giudice avesse posto specifico quesito, non aveva preso in considerazione le terapie alternative disponibili. Aggiunge che il giudice di appello avrebbe dovuto disporre nuova CTU perché la consulenza in atti erroneamente aveva affermato che la trasfusione di sangue era sempre indicata nel caso di emoglobina inferiore a 6 g/dl, senza considerare se il corpo stesse compensando adeguatamente il livello di emoglobina basso. Osserva ancora che recenti studi hanno documentato come i (omissis) ricevano abitualmente cure mediche di qualità senza trasfusioni di sangue.

5.1. L'accoglimento dei precedenti motivi determina l'assorbimento del motivo.

P. Q. M.

accoglie il ricorso, con assorbimento del quarto motivo; cassa la sentenza in relazione ai motivi accolti; rinvia alla Corte di appello di

Milano in diversa composizione, cui domanda di provvedere anche
sulle spese del giudizio di legittimità. **OSCURAMENTO DATI**

Così deciso in Roma il giorno 4 dicembre 2020

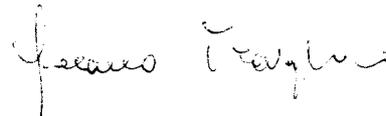
Il consigliere estensore

Dott. Enrico Scoditti



Il Presidente

Dott. Giacomo Travaglio



DEPOSITATO IN CANCELLERIA

oggi: **23 DIC. 2020**



Il Funzionario Giudiziario
Luisa PASSINETTI

