

Corte di Cassazione Ord. n. 16633/2023.

proposto da: Azienda Sanitaria..., rappresentata e difesa dall'Avv. ...

- ricorrente - Contro A.A.; - intimato - avverso la sentenza della Corte d'appello di ..., n. 7/2020 depositata l'11 gennaio 2020.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 3 aprile 2023 dal Consigliere Emilio Iannello. Svolgimento del processo

1. A.A. convenne in giudizio davanti al Tribunale di l'Azienda Sanitaria ... chiedendone la condanna al risarcimento dei danni biologici e patrimoniali causati da un errore nell'esecuzione di un intervento chirurgico di asportazione di un'ernia discale eseguito presso l'Ospedale di ... nonché di quelli derivanti dalla lesione del diritto all'autodeterminazione (per mancanza del consenso informato): ciò in relazione al dedotto aggravamento, nei mesi successivi alle dimissioni, della sintomatologia dolorosa che l'aveva spinto ad effettuare l'intervento.

Instaurato il contraddittorio, all'esito della espletata istruzione, il Tribunale rigettò le domande.

2. In parziale accoglimento del gravame interposto dal A.A. e in conseguente riforma di tale decisione, la Corte d'appello di ..., ..., ha accolto la sola seconda domanda, riconoscendo fondata la pretesa risarcitoria per il danno non patrimoniale diverso dal danno biologico, per la mancanza di prova che fosse stata fornita all'istante adeguata e completa informazione anche sulle possibili complicità dell'intervento (pur correttamente eseguito). Liquidò il danno nell'importo complessivo, già attualizzato, di Euro 7.000,00 e condannò l'Azienda sanitaria anche al pagamento per intero delle spese di entrambi i gradi del giudizio.

3. Avverso tale decisione l'Azienda Sanitaria propone ricorso per cassazione affidato a tre motivi.

L'intimato non svolge difese nella presente sede.

Non sono state depositate conclusioni dal Pubblico Ministero.

Motivi della decisione

1. Con il primo motivo la ricorrente denuncia "violazione ovvero falsa applicazione di norma di diritto e, in particolare, degli artt. 112, 115, 116 e 132 c.p.c., nonché degli artt. 1218 e 2697 c.c. in relazione ai vizi di cui all'art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 3) e 4) (violazione o falsa applicazione di norme di diritto e nullità della sentenza o del procedimento)".

Sono articolate tre censure.

1.1. Con la prima (cui è dedicato un primo paragrafo intitolato "Sulle prove a sostegno dell'avvenuta informativa medica") si afferma che "la violazione di legge sostanziale e processuale deriva... dal fatto che, in realtà, vi erano in atti molteplici elementi probatori che, se considerati... avrebbero dovuto indurre il Collegio ad assumere una decisione radicalmente diversa".

La tesi censoria può riassumersi nelle seguenti proposizioni: la prova andava desunta dalla sottoscrizione del modulo di consenso informato; è vero che detto documento non è ricco di dettagli in ordine all'intervento, ma è pur vero che l'informazione può essere data anche oralmente e la relativa prova trarsi per presunzioni; peraltro un modulo eccessivamente dettagliato potrebbe far ritenere inadeguata l'informativa medica proprio perchè troppo articolata e complessa e, quindi, non intellegibile per un paziente privo di conoscenze specifiche; tanto più nella specie in ragione delle "ridotte risorse" del paziente, "anche sulla precisione del linguaggio", attestate dal c.t.u.; nella specie l'elemento indiziario da cui trarre la prova per presunzioni dell'adeguata informativa si doveva trarre dal fatto che il paziente era stato sottoposto a diverse visite e controlli; tale elemento emergeva dal modulo sottoscritto del consenso informato; altre prove documentali da valutare in tal senso erano rappresentate: a) dalla annotazione nel diario clinico in ordine all'avvenuta informazione redatta dal medico che vi aveva materialmente provveduto; b) dal giudizio espresso dal

c.t.u. secondo cui "non risulta esservi stata alcuna carenza nella informazione del paziente che ha regolarmente firmato un consenso informato" 1.2. Una seconda censura è svolta nel successivo paragrafo intitolato "Impossibilità di ricomprendere all'interno dell'obbligo informativo anche le conseguenze anomale o comunque statisticamente irrilevanti".

Si rileva che dalla relazione di c.t.u. emergevano due distinte circostanze, entrambi rilevanti rispetto al tema del consenso informato ed entrambe ignorate dalla Corte d'appello.

La prima è che ad origine della ricomparsa di grave sintomatologia dolorosa dopo l'intervento non vi era una complicanza medica vera e propria, come erroneamente affermato in sentenza, ma una semplice reazione cicatriziale incongrua determinata da fattori di predisposizione individuale del paziente.

La seconda è che la formazione di fibromi o aderenze chirurgiche in caso di interventi quale quello per cui è causa ha un'incidenza statistica bassissima, pari al 5%.

1.3. Con una terza censura si deduce "assenza di motivazione in ordine all'esclusione della prova del consenso informato, mancata presa di posizione su eccezioni ritualmente proposte dall'Azienda Sanitaria".

Si lamenta, da un lato, che la parte di sentenza dedicata all'esclusione della prova relativamente alla sussistenza del consenso informato risulta solo apparentemente motivata e, dall'altro, che la Corte d'appello non ha minimamente preso in considerazione le eccezioni in punto di sussistenza del consenso informato svolte dalla difesa dell'azienda sanitaria incorrendo così in omessa pronuncia.

2. Con il secondo motivo la ricorrente denuncia "violazione ovvero falsa applicazione di norma di diritto e, in particolare, degli artt. 1218, 1223 e 2697 c.c. ed artt. 115 e 116 c.p.c. in relazione ai vizi di cui all'art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 3) e 4) (violazione o falsa applicazione di norme di diritto e nullità della sentenza o del procedimento)" (così nell'intestazione).

Il motivo prospetta due distinte censure:

- con la prima si sostiene, in sintesi, che la statuizione è frutto di error in iudicando perchè la responsabilità risarcitoria per mancato consenso informato presuppone la prova - nella specie mancante (potendo anzi trarsi prova presuntiva contraria) - che il paziente, ove correttamente informato, avrebbe rifiutato di sottoporsi all'intervento;

- con la seconda si deduce che la statuizione sul punto è anche frutto di error in procedendo per avere il giudice d'appello affermato (pagg. 10-11 della sentenza) l'esistenza di conseguenze pregiudizievoli derivate dalla lesione del diritto all'autodeterminazione in mancanza di prova e dunque in violazione del divieto di "scienza privata".

3. Con il terzo motivo la ricorrente denuncia "violazione e/o falsa applicazione degli artt. 91 e 92 c.p.c. in relazione al disposto di cui all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3) e/o n. 4) ed erronea condanna dell'Azienda Sanitaria alla rifusione integrale delle spese di lite per ambo i gradi di giudizio" Si contesta la condanna alle spese per l'intero, nonostante la reciproca soccombenza parziale.

4. Il primo motivo è infondato.

4.1. La terza censura svolta al suo interno - da esaminare per prima per ragioni di priorità logica - è in parte inammissibile (là dove sembra prospettare un vizio di omessa pronuncia), in parte infondata (là dove prospetta un vizio di motivazione mancante o apparente). Il vizio di omessa pronuncia su una domanda o eccezione di merito, che integra una violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato ex art. 112 c.p.c., ricorre quando vi sia omissione di qualsiasi decisione su di un capo di domanda, intendendosi per capo di domanda ogni richiesta delle parti diretta ad ottenere l'attuazione in concreto di una volontà di legge che garantisca un bene all'attore o al convenuto e, in genere, ogni istanza che abbia un contenuto concreto formulato in conclusione specifica, sulla quale deve essere emessa pronuncia di accoglimento o di rigetto (Cass. n. 20828 del 2018; n. 7653 del 2012).

Nella specie la Corte d'appello, pronunciando sul motivo di gravame proposto dalla controparte, appellante, in punto di danno da mancato consenso informato, ha per ciò stesso anche pronunciato sul contrario assunto dell'appellata (secondo cui, invece, l'esistenza di un valido consenso informato era desumibile dagli elementi raccolti), la quale peraltro non integra una eccezione ma una mera difesa.

Nè la motivazione può dirsi carente o contraddittoria, quanto meno al punto da renderne apodittico o incomprensibile il suo contenuto.

Essa, per contro, è chiara: la domanda risarcitoria è fondata (ed è dunque infondata l'opposta difesa) perchè "è stato provato che i medici non hanno correttamente adempiuto al dovere di informazione".

Si tratta di una tipica valutazione di merito del materiale istruttorio (peraltro da leggere alla luce del criterio di riparto dell'onere della prova che vede l'Azienda sanitaria gravata dall'onere di provare di avere adempiuto al detto obbligo): valutazione sindacabile in cassazione solo ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5, per omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti.

4.2. In ordine logico appare ancora prioritario, rispetto alla prima, anche l'esame della seconda censura.

Questa deve dirsi inammissibile ai sensi dell'art. 360-bis c.p.c., n. 1.

La questione di diritto cui è riferita la doglianza risulta infatti decisa dalla Corte di merito in modo conforme alla giurisprudenza della Corte e l'esame dei motivi non offre elementi per confermare o mutare l'orientamento della stessa. Questa Corte ha invero ripetutamente affermato che il consenso del paziente, oltre che informato, dev'essere consapevole, completo (deve riguardare cioè tutti i rischi prevedibili, compresi quelli statisticamente meno probabili, con esclusione solo di quelli assolutamente eccezionali ed altamente improbabili) e globale (deve coprire non solo l'intervento nel suo complesso, ma anche ogni singola fase dello stesso), dall'altro, esso deve essere esplicito e non meramente presunto o tacito (anche se presuntiva, per contro, può essere la prova, da darsi dal medico, che un consenso informato sia stato prestato effettivamente ed in modo esplicito: Cass. n. 20984 del 2012; n. 26827 del 2017; n. 7248 del 2018; n. 9053 del 2018; n. 9807 del 2018; n. 9179 del 2018; n. 16336 del 2018; n. 3992 del 2019).

Nella specie non risulta che la complicità verificatasi sia stata considerata, anche dai consulenti, eccezionale o altamente improbabile, essendo piuttosto ad essa assegnata una percentuale di verifica (5%) bensì bassa ma tuttavia non a tal punto da potersi qualificare nei termini anzidetti.

Del tutto irrilevante in tale contesto, oltre che privo di riconoscibile consistenza sul piano lessicale, l'assunto che l'accertata origine della sintomatologia dolorosa, ossia la "reazione cicatriziale determinata da fattori di predisposizione individuale", non potrebbe considerarsi una vera e propria complicità medica. Quel che rileva infatti, ai fini della valutazione da compiere sulla completezza delle informazioni da fornire al paziente, è che si tratti di evento correlabile alla prestazione sanitaria, la cui possibile verifica sia comunque nota nella letteratura medica e come tale prevedibile, ancorchè quale conseguenza di bassa frequenza statistica.

4.3. Anche la prima censura si appalesa infine inammissibile.

Lungi dal denunciare l'erronea ricognizione, nel provvedimento impugnato, delle fattispecie astratte recate dalle norme di legge richiamate, la ricorrente allega un'erronea ricognizione, da parte del giudice a quo, della fattispecie concreta a mezzo delle risultanze di causa: operazione che non attiene all'esatta interpretazione della norma di legge, inerendo bensì alla tipica valutazione del giudice di merito, la cui censura è possibile, in sede di legittimità, unicamente sotto l'aspetto del vizio di motivazione, neppure coinvolgendo, la prospettazione critica, l'eventuale falsa applicazione delle norme richiamate sotto il profilo dell'erronea sussunzione giuridica di un fatto in sè incontrovertibile, insistendo propriamente la ricorrente

nella prospettazione di una diversa ricostruzione dei fatti di causa, rispetto a quella operata dal giudice a quo.

La censura, peraltro, non si sottrae a rilievi di intrinseca contraddittorietà: si ammette che il modulo non è ricco di dettagli ma nondimeno si sostiene che dal mero fatto che in esso si dice che il paziente era stato sottoposto a visita dovrebbe trarsi prova presuntiva dell'adeguata e completa informazione.

5. Il secondo motivo è in parte infondato, in parte inammissibile.

A doversi dire infondata è la prima delle censure in cui esso si articola, con la quale - giova ripetere - si deduce l'erroneo riconoscimento di un danno risarcibile stante la mancanza (esplicitamente rilevata in sentenza) della prova che il paziente, ove correttamente informato, avrebbe rifiutato di sottoporsi all'intervento.

Ciò in quanto tale censura - avuto riguardo alle conseguenze pregiudizievoli cui il credito risarcitorio era riferito (o comunque come tale è stato ritenuto in sentenza), non direttamente rappresentate dagli esiti dannosi dell'intervento, ma piuttosto dalle sofferenze di carattere morale derivate dagli esiti inattesi in termini di sorpresa, impreparazione, maggiore afflittività - coglie nel segno, nel caso di specie.

La Corte territoriale, difatti, ha ritenuto che la prova dell'esistenza di tale diverso tipo di pregiudizio fosse stata efficacemente offerta dal paziente, con valutazione che, come si dirà nell'esaminare la seconda censura del motivo, resiste alle critiche mosse dalla ricorrente.

Per illustrare le ragioni di tale valutazione si rende opportuno ripercorrere, sia pur sommariamente, nei paragrafi che seguono, lo statuto della responsabilità da mancato consenso informato, quale emergente dalla ormai consolidata giurisprudenza di questa Sezione.

6. E' stato già più volte evidenziato che l'inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente può assumere diversa rilevanza causale a seconda che sia dedotta la violazione del diritto all'autodeterminazione o la lesione del diritto alla salute.

Nel primo caso, l'omessa o insufficiente informazione preventiva evidenzia ex se una relazione causale diretta con la compromissione dell'interesse all'autonoma valutazione dei rischi e dei benefici del trattamento sanitario.

Nel secondo, l'incidenza eziologica del deficit informativo sul risultato pregiudizievole dell'atto terapeutico correttamente eseguito dipende, invece, dall'opzione che il paziente avrebbe esercitato se fosse stato adeguatamente informato ed è configurabile, di regola, in caso di presunto dissenso, con la conseguenza che l'allegazione dei fatti dimostrativi di tale scelta costituisce parte integrante dell'onere della prova - che, in applicazione del criterio generale di cui all'art. 2697 c.c., grava sul danneggiato - del nesso eziologico tra inadempimento ed evento dannoso (v. e pluribus Cass. n. 24471 del 04/11/2020; n. 28985 del 11/11/2019; n. 19199 del 19/07/2018; n. 11749 del 15/05/2018).

7. Questi enunciati vanno certamente condivisi ma - va rimarcato - non esauriscono lo schema concettuale cui occorre far riferimento ai fini della verifica della fondatezza della pretesa risarcitoria, anche quando dedotta come nascente dalla violazione degli obblighi informativi.

Anche in tal caso, il fatto costitutivo del credito risarcitorio richiede la presenza dei seguenti elementi:

- a) la condotta lesiva (ovvero l'omissione o l'incompletezza delle informazioni rese al paziente, insieme con il presunto dissenso all'atto terapeutico nelle ipotesi di cui si dirà);
- b) l'evento di danno (che può essere rappresentato dalla violazione del diritto all'autodeterminazione o della lesione del diritto alla salute o da entrambi allo stesso tempo: potenziale plurioffensività del medesimo fatto lesivo già riconosciuta da Cass. n. 28985 dell'11/11/2019, in motivazione, par. 2.3), legato al primo da nesso di causalità materiale;
- c) il danno-conseguenza, ossia le concrete conseguenze pregiudizievoli, derivanti, secondo nesso di causalità giuridica ex art. 1223 c.c., dall'evento di danno, queste sole costituendo

danno risarcibile nel vigente ordinamento che non ammette la risarcibilità di un danno in re ipsa (v. Cass. Sez. U. 11/01/2008, nn. 576, 582, 581, 582, 584; Id. 11/11/2008, nn. 26972 - 26975; ma v. già Cass. 15/10/1999, n. 11629 e, in seguito, Cass. 21/07/2011, n. 15991; v. anche Corte Cost. 27 ottobre 1994, n. 372; v. anche, da ultimo, sia pure con riferimento al diverso e specifico tema del danno patrimoniale da occupazione illegittima, Cass. Sez. U. n. 33645 del 15/11/2022).

8. La violazione degli obblighi informativi dovuti al paziente può dunque essere dedotta sia in relazione eziologica rispetto all'evento di danno rappresentato dalla lesione del diritto alla salute, sia in relazione all'evento di danno rappresentato dalla violazione del diritto all'autodeterminazione, sia, contemporaneamente, in relazione ad entrambi.

9. Nel primo caso (deficit informativo dedotto come lesivo del diritto alla salute) non vi sono considerazioni particolari da fare quanto al secondo ed al terzo elemento dello schema concettuale sopra ricordato: risarcibile non sarà, in sé, la lesione dell'integrità psico-fisica, ma le conseguenze pregiudizievoli da questa derivanti (danno patrimoniale - danno biologico - danno morale) nei termini fissati dalla giurisprudenza e che non è necessario in questa sede richiamare (v., tra le altre, Cass. 17/01/2018, n. 901; 27/03/2018, n. 7513; 28/09/2018, n. 23469).

La particolarità in tal caso riguarda piuttosto il primo elemento della fattispecie: il fatto lesivo. In tal caso, infatti, come è stato puntualmente rilevato, "l'omessa informazione assume di per sé carattere neutro sul piano eziologico, in quanto la rilevanza causale dell'inadempimento viene a dipendere indissolubilmente dalla alternativa "consenso/dissenso" che qualifica detta omissione".

In caso, infatti, di presunto consenso, l'inadempimento dell'obbligo informativo, pur esistente, risulterebbe privo di incidenza deterministica sul risultato infausto dell'intervento correttamente eseguito, in quanto comunque voluto dal paziente.

Diversamente, in caso di presunto dissenso, detto inadempimento assume invece efficienza causale sul risultato pregiudizievole, in quanto l'intervento terapeutico non sarebbe stato eseguito - e l'esito infausto non si sarebbe verificato - non essendo stato voluto dal paziente. L'allegazione (e la verifica giudiziale) dei fatti dimostrativi della opzione "a monte" che il paziente avrebbe esercitato viene, quindi, a costituire elemento integrante del nesso eziologico (da provarsi ovviamente da parte della parte attrice ex art. 2697 c.c.) tra l'inadempimento e l'evento dannoso (v. Cass. n. 28985 del 2019, cit., e, ivi richiamata, Cass. n. 19199 del 19/07/2018, in motivazione) 10. Nel secondo caso (deficit informativo dedotto come lesivo del diritto alla autodeterminazione) le considerazioni da fare riguarderanno invece il terzo elemento dello schema concettuale, ossia i pregiudizi risarcibili.

Quanto al fatto lesivo, invero, se, di regola, occorre allegare e provare, oltre alla violazione dell'obbligo informativo, anche che, se correttamente informato, il paziente avrebbe rifiutato di sottoporsi all'intervento, è di converso ipotizzabile che, pur nel caso in cui possa presumersi che questi avrebbe prestato il consenso (o in cui comunque non v'è prova del contrario, come nella specie), egli non sia stato messo nelle condizioni di autonomamente determinarsi ed affrontarle consapevolmente (Cass. n. 7248 del 2018; Cass. n. 28895 del 2019).

Anche in tale ipotesi, dunque, la violazione dell'obbligo informativo determina comunque la lesione del diritto all'autodeterminazione.

Con ciò, però, si rimane pur sempre sul piano dell'evento lesivo (o danno-evento), il quale non costituisce ex se, come detto, danno risarcibile.

Ed è qui che emerge la peculiarità dell'ipotesi che si sta, in concreto, considerando; peculiarità rappresentata dal rilievo che, mentre nel caso di deficit informativo eziologicamente rilevante nella determinazione del danno da lesione del diritto alla salute danno risarcibile è per l'appunto rappresentato dalle conseguenze di tale lesione, secondo i noti criteri che le definiscono sul piano relazionale e morale, nel caso in cui - quale quello

di specie - non è questo il danno che viene in considerazione, è indispensabile allegare e provare specificamente quali altri pregiudizi, diversi dal danno alla salute eventualmente derivato, il danneggiato abbia subito.

Va dunque ribadito che un danno risarcibile da lesione del diritto all'autodeterminazione è predicabile se e solo se, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di se stesso, psichicamente e fisicamente, da allegarsi specificamente e da provarsi concretamente, sia pure a mezzo di presunzioni.

11. In relazione all'intrecciarsi, con riferimento alla medesima fattispecie, di allegazioni riguardanti l'esecuzione - inadempiente (ex art. 1218 c.c.) o colposa (ex art. 2043 c.c.) - della prestazione sanitaria e la violazione dell'obbligo informativo, quest'ultima in relazione sia alla lesione del diritto all'autodeterminazione sia alla lesione del diritto alla salute, possono verificarsi le seguenti ipotesi:

I) ricorrono: a) il consenso presunto (ossia può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe comunque prestato il suo consenso); b) il danno iatrogeno (l'intervento ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute preesistenti); c) ciò a causa della condotta inadempiente o colposa del medico - in tal caso sarà risarcibile il solo danno alla salute del paziente, nella sua duplice componente relazionale e morale, conseguente alla non corretta esecuzione, inadempiente o colposa, della prestazione sanitaria;

II) ricorrono: a) il dissenso presunto (ossia: può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe rifiutato di sottoporsi all'atto terapeutico); b) il danno iatrogeno (l'intervento ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute preesistenti); c) la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria - in tal caso sarà risarcibile sia, per intero, il danno, biologico e morale, da lesione del diritto alla salute, sia il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente, ossia le conseguenze dannose, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, che siano allegare e provate, sia pure per presunzioni;

III) ricorrono sia il dissenso presunto che il danno iatrogeno ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (l'intervento è stato correttamente eseguito): in tal caso il risarcimento sarà liquidato con riferimento alla violazione del diritto all'autodeterminazione (sul piano puramente equitativo), mentre la lesione della salute - da considerarsi comunque in relazione causale con la condotta, poichè, in presenza di adeguata informazione, l'intervento non sarebbe stato eseguito - andrà valutata in relazione alla eventuale situazione "differenziale" tra il maggiore danno biologico conseguente all'intervento ed il preesistente stato patologico invalidante del soggetto;

IV) ricorre il consenso presunto (ossia può presumersi che, se correttamente informato, il paziente avrebbe comunque prestato il suo consenso) e non vi è alcun danno derivante dall'intervento: in tal caso nessun risarcimento sarà dovuto;

V) ricorrono il consenso presunto e il danno iatrogeno, ma non la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria (l'intervento è stato correttamente eseguito): in tal caso, il danno da lesione del diritto, costituzionalmente tutelato, all'autodeterminazione sarà risarcibile qualora il paziente alleghi e provi che, dalla omessa, inadeguata o insufficiente informazione, gli siano comunque derivate conseguenze dannose, di natura non patrimoniale, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di se stesso, psichicamente e fisicamente (v. Cass. n. 28985 del 2019, cit.).

12. Nella specie, come s'è anticipato, secondo indicazione traibile dalla sentenza, in sè non fatta segno di alcuna specifica censura, ricorre l'ultima delle dette ipotesi (deficit informativo dedotto come lesivo del diritto alla autodeterminazione).

Ebbene la Corte di merito, nel vagliare la fondatezza della domanda risarcitoria sotto il detto limitato profilo (come si evince dalla particolare esiguità della somma liquidata), ha valutato la fattispecie nel pieno rispetto dell'esposto schema concettuale, in particolare evidenziando l'apprezzabilità di conseguenze dannose risarcibili diverse dal danno alla salute.

Vanno sicuramente lette in tal senso le considerazioni svolte nei paragrafi 6 e 7 della sentenza (pagg. 8 - 11) e, segnatamente, quelle del secondo dei detti paragrafi là dove si evidenzia che, "considerata la gravità della condizione fisica del signor A.A., conseguita alle complicità dell'intervento, la condizione probatoria da valutare impone di interrogarsi se il corretto adempimento, da parte del medico, dei suoi doveri informativi avrebbe prodotto l'effetto della non esecuzione dell'intervento chirurgico dal quale, senza colpa di alcuno, lo stato patologico è poi derivato, ovvero avrebbe consentito al paziente la necessaria preparazione e la necessaria predisposizione ad affrontare il periodo post-operatorio nella piena e necessaria consapevolezza del suo dipanarsi nel tempo. Nel caso in esame è stato provato che i medici non hanno correttamente adempiuto al dovere di informazione ed è risultato evidente che il signor A.A. non era assolutamente consapevole delle conseguenze negative che l'intervento avrebbe potuto avere e che poi ha effettivamente avuto. Considerata la gravità delle condizioni di salute del paziente successivamente all'intervento medico si può ragionevolmente presumere che, anche se avrebbe" (rectius, avesse) "acconsentito comunque all'esecuzione dell'intervento (perché non ha provato che se correttamente informato lo avrebbe rifiutato), non è stato però messo nelle condizioni di valutare se affrontarne le conseguenze".

Si trae da tali considerazioni il corretto apprezzamento, quale pregiudizio rilevante sul piano risarcitorio, delle sofferenze del tutto presumibilmente derivate dall'inatteso aggravamento, nei mesi successivi alle dimissioni, della sintomatologia dolorosa che aveva spinto il A.A. ad effettuare l'intervento, in termini come detto di sorpresa, impreparazione, maggiore afflizione: conseguenze pregiudizievoli tanto più presumibili e tanto più rilevanti quale danno risarcibile, quanto meno prevedibile poteva considerarsi la complicità (nella specie, come detto, statisticamente ricorrente solo nel 5% dei casi).

13. La seconda delle censure svolte con il motivo in esame attinge proprio tale parte della motivazione, ma si appalesa inammissibile ai sensi dell'art. 366 c.p.c., n. 4.

in relazione alla dedotta violazione del divieto, per il giudice, di far ricorso alla scienza privata, va anzitutto rilevato che tale divieto è ricavabile, per implicito, dalla previsione di cui all'art. 115 c.p.c., oltre che dalla previsione di cui all'art. 97 disp. att. c.p.c..

La sua violazione è dunque configurabile solo allorché l'utilizzo di tali conoscenze acquisite da fonti esterne al processo ed al di fuori del contraddittorio delle parti risulti espressamente affermata in sentenza o comunque possa desumersi per univoca implicazione dal ragionamento svolto in motivazione.

Ciò in coerenza con il principio costantemente affermato nella giurisprudenza di questa Corte secondo il quale, in tema di ricorso per cassazione, per dedurre la violazione dell'art. 115 c.p.c., occorre denunciare che il giudice, in contraddizione espressa o implicita con la prescrizione della norma, abbia posto a fondamento della decisione prove non introdotte dalle parti, ma disposte di sua iniziativa fuori dei poteri officiosi riconosciutigli (salvo il dovere di considerare i fatti non contestati e la possibilità di ricorrere al notorio), mentre è inammissibile la diversa doglianza che egli, nel valutare le prove proposte dalle parti, abbia attribuito maggior forza di convincimento ad alcune piuttosto che ad altre, essendo tale attività valutativa consentita dall'art. 116 c.p.c." (Cass. Sez. U. n. 20867 del 30/09/2020; Id. n. 7074 del 20/03/2017; n. 16598 del 05/08/2016; ma v. già Cass. 10/06/2016, n. 11892; Cass. 20/10/2016, n. 21238).

Nella specie la violazione è dedotta solo in ragione della contestazione svolta in merito al convincimento della sussistenza di pregiudizi apprezzabili conseguenti alla violazione del diritto all'autodeterminazione del paziente.

Una tale contestazione, oltre a collocarsi sul piano della ricognizione del fatto, sindacabile solo per omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti, non si misura con la motivazione sul punto addotta in sentenza, dalla quale si evince, come detto, che, a fondamento del detto convincimento, è posto un ragionamento probatorio di tipo presuntivo legittimamente basato sulla gravità delle condizioni del paziente successive all'intervento medico e il basso grado di ricorrenza statistica che la rende evenienza particolarmente afflittiva nei sensi sopra detti.

14. Il terzo motivo è inammissibile.

In tema di spese processuali, la facoltà di disporre la compensazione tra le parti rientra nel potere discrezionale del giudice di merito, il quale non è tenuto a dare ragione con una espressa motivazione del mancato uso di tale sua facoltà, con la conseguenza che la pronuncia di condanna alle spese, anche se adottata senza prendere in esame l'eventualità di una compensazione, non può essere censurata in cassazione, neppure sotto il profilo della mancanza di motivazione" (Cass. Sez. U. 15/07/2005, n. 14989; v. anche, ex multis, Cass. n. 4089 del 2023).

15. Per le considerazioni che precedono, il ricorso deve essere in definitiva rigettato.

Non avendo l'intimato svolto difese nella presente sede non v'è luogo a provvedere sulle spese.

16. Va dato atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente, ai sensi del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1-quater, nel testo introdotto dalla L. 24 dicembre 2012, n. 228, art. 1, comma 17, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, in misura pari a quello previsto per il ricorso, ove dovuto, a norma dell'art. 1-bis, dello stesso art. 13.

P.Q.M.

rigetta il ricorso. Ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, nel testo introdotto dalla L. 24 dicembre 2012, n. 228, art. 1, comma 17, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, in misura pari a quello previsto per il ricorso, ove dovuto, a norma dell'art. 1-bis dello stesso art. 13.

Conclusione Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza Civile della Corte Suprema di Cassazione, il 3 aprile 2023.

Depositato in Cancelleria il 12 giugno 2023