

**Corte di Cassazione Ordinanza 10 febbraio 2026 n. 2968 - Responsabilità medica- consenso informato – ORDINANZA** sul ricorso iscritto al n. 23830/2022 R.G. proposto da:

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, rappresentata e difesa dall'avvocato Va.Fi.

-ricorrente- Contro Di.Ra., rappresentato e difeso dall'avvocato Iv.Ma. unitamente all'avvocato Fr.Mo. -controricorrente- avverso la sentenza della Corte d'Appello di Palermo n. 384/2022 depositata il 10 marzo 2022; udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 29 gennaio 2026 dal Presidente Chiara Graziosi: Rilevato che:

Il Tribunale di Sciacca, con sentenza n. 360/2015, condannava la convenuta ASP di Agrigento a risarcire l'attore Di.Ra. nella misura di Euro 10.023, oltre interessi, per danni conseguenti a malpractice riguardo a una frattura del polso.

L'ASP proponeva appello, cui resisteva controparte, e che la Corte d'Appello di Palermo rigettava con sentenza n. 384/2022.

L'ASP ha proposto ricorso, sulla base di due motivi, da cui Di.Ra. si è difeso con controricorso.

Considerato che:

1. Il primo ricorso, ex articolo 360, primo comma, n.3 c.p.c., denuncia violazione e/o falsa applicazione degli articoli 1218, 1223 e 1227, secondo comma, c.c.

1.1 In sintesi, sarebbe applicabile proprio l'articolo 1227, secondo comma, c.c.: Di.Ra. avrebbe "concorso nel determinare il danno" perché non si sarebbe presentato alla visita di controllo del 9 ottobre 2009, come addotto l'attuale ricorrente fin dal primo grado nella comparsa di risposta.

Il consulente tecnico di parte della ricorrente avrebbe poi evidenziato la superficialità della consulenza tecnica d'ufficio di primo grado, lamentando pure che il consulente d'ufficio non avrebbe tenuto in conto che il Di.Ra. non si sarebbe presentato a tale controllo prescritto dai sanitari, nella data in cui, a suo avviso, "sarebbe stato possibile ridurre incruentamente l'eventuale spostamento dei frammenti di frattura senza rallentare notevolmente il processo di ossificazione". Invece il Di.Ra. si sarebbe presentato "al controllo radiologico effettuato in data 21-10-2009", cioè quando "per correggere" si sarebbe dovuto "nell'osso ridurre la frattura ed applicare nuovamente il gesso allungando il periodo di immobilizzazione", ciò apportando rischio di complicanze "con grave danno funzionale tardivo" - così il consulente di parte -; tuttavia - prosegue il consulente di parte - il 21 ottobre "il trattamento cruento non sarebbe stato indicato perché l'osso era già in avanzata fase di guarigione".

Inoltre il consulente d'ufficio non avrebbe "completamente risposto in sede di chiarimenti successivi alle controdeduzioni a tale doglianza sollevata dal Consulente dell'ASP".

L'errore del consulente d'ufficio sarebbe poi ricaduto sulla sentenza del primo giudice.

Si conclude affermando che "l'omessa (colposa) presentazione alla visita prescritta ha rappresentato un fatto storico idoneo ad interrompere il nesso di causalità" tra l'anteriore condotta dei sanitari e il danno successivo.

1.2 Si è dinanzi, evidentemente, non ad una censura riconducibile all'articolo 360, primo comma, n.3 c.p.c., bensì ad una censura fattuale, perché si attribuisce all'asserita mancata presentazione del paziente per il controllo del 9 ottobre una incidenza tale da generare la lesione spezzando il nesso causale con la condotta dei sanitari.

D'altronde, la ratio decidendi adottata dal giudice di merito risulta essersi fondata, appunto in termini di fatto, sulla natura della frattura, cioè scomposta, che prevedibilmente non si sarebbe potuto ricostruire con il gesso (sentenza, pagina 3), come rilevato appunto dal consulente d'ufficio; e per di più, si nota ad abundantiam, il Di.Ra. è pacifico che si era presentato già il 2 ottobre (sentenza, pagina 4), visita, questa, non menzionata però dall'ASP in relazione alla potenzialità di evincerne già la situazione negativa della evoluzione della frattura. In conclusione, il motivo è sine dubio inammissibile.

2. Il secondo motivo denuncia violazione e falsa applicazione degli articoli 2697, 2792 c.c., 2, 13 e 32 Cost., richiamando l'acquisizione del consenso informato in forma orale.

2.1 Il giudice d'appello ha rigettato il terzo motivo del gravame, denunciante che il primo giudice aveva errato nell'escludere che il consenso potesse essere reso anche in forma tacita. Si sostiene, quindi, che sarebbe stato rilasciabile in forma orale.

2.2 Il motivo è palesemente inconferente, in quanto il consenso non può giustificare una scelta erronea del medico - il paziente, infatti, per quanto informato non può essere equiparato ad un medico negli errori di scelta terapeutica-; e ciò tanto più se il paziente non ha ricevuto informazioni complete e congrue.

Qui d'altronde, si rileva ad abundantiam, si ritorna al fatto, perché si asserisce (ricorso, pagina 13) che sarebbe stata scelta "la terapia d'elezione", mentre, come constatato a proposito del primo motivo, la terapia non era di elezione, trattandosi di frattura scomposta (ed è notorio che sovente una frattura scomposta esige osteosintesi chirurgica).

È poi asserto generico quello relativo al consenso informato, laddove la ricorrente, a pagina 12, sostiene che vi sia stato un consenso "debitamente informato in forma orale in ordine alle caratteristiche ed ai rischi dell'intervento", senza indicare, però, che cosa effettivamente sia stato illustrato al paziente.

Inoltre, nota ancora la ricorrente, dopo il trattamento ambulatoriale sarebbe stata rilasciata al paziente una "relazione scritta" con "tutte le informazioni" su quanto effettuato e sul successivo iter da seguire, cioè "visite", "controlli" e "terapie consigliate". Ancora una volta si rimane su un piano generico, senza che venga indicato, per esempio, il contenuto dei controlli e quali fossero le terapie consigliate.

Il motivo risulta, dunque, inammissibile.

3. In conclusione, il ricorso deve essere dichiarato inammissibile, con condanna della parte ricorrente a rifondere al controricorrente le spese processuali, liquidate come da dispositivo.

Seguendo l'insegnamento di S.U. 20 febbraio 2020 n. 4315 si dà atto, ai sensi dell'articolo 13, comma 1 quater, D.P.R. 115/2012, della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello per il ricorso, a norma del comma 1 bis dello stesso articolo 13, se dovuto.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna la ricorrente a rifondere alla parte controricorrente le spese processuali, liquidate in un totale di Euro 3200, di cui Euro 200 per gli esborsi, oltre agli accessori di legge.

Ai sensi dell'articolo 13, comma 1 quater, D.P.R. 115/2002 dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello per il ricorso a norma del comma 1 bis dello stesso articolo 13, se dovuto. Così deciso in Roma, il 29 gennaio 2026.