

**Corte di Cassazione Ord., 07/01/2026, n. 316 – Medici - Consenso informato**  
-ORDINANZA sul ricorso iscritto al n. 8981/2023 R.G. proposto da:

A.A., rappresentata e difesa dall'avvocato [REDACTED], con domicilio di gitale ex lege - ricorrente - contro AZIENDA OSPEDALE [REDACTED], rappresentata e difesa dall'avvocato [REDACTED] unitamente agli avvocati [REDACTED], con domicilio digitale ex lege - controricorrente - avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO [REDACTED] n. 8/2023 depositata il 3/1/2023; udita la relazione svolta nella camera di consiglio dell'11/12/2025 dal Consigliere FRANCESCA FIECCONI: Svolgimento del processo

1. In data 19.3.13 la odierna ricorrente veniva ricoverata presso la Clinica di Ginecologia dell'Ospedale di [REDACTED] per un intervento chirurgico di isterectomia totale in laparoscopia, eseguito il giorno seguente, durante il quale, nel corso della incisione della plica vescico-uterina e dello scollamento della vescica, si verificavano accidentalmente due soluzioni di continuo, rispettivamente di cm 0.5 e cm 1.5, a carico della vescica stessa. Sebbene tali ferite venissero suturate mediante l'apposizione di appositi punti in duplice strato, la ricorrente doveva poi ritornare all'ospedale tre volte prima della visita programmata di controllo del 28.3.13, avendo notato perdite urinarie. A seguito della rimozione del catetere urinario effettuata al momento del controllo la perdita urinaria diveniva continua, tanto che il referto di successiva visita dell'11.4.13 attestava una situazione di incontinenza da urgenza insorta dopo l'intervento di isterectomia. All'esito di altri esami urodinamici eseguiti tra l'ottobre del 2013 ed il gennaio del 2014 si riscontrava l'impossibilità di valutare la capacità cistometrica e la sensibilità vescicale. Ulteriori indagini tra il 2014 ed il 2015 consentivano di appurare l'esistenza di una fistola vescico-vaginale, per cui la ricorrente doveva subire intervento chirurgico il 22.9.16. La ricorrente otteneva dal Tribunale di [REDACTED] accertamento tecnico preventivo, dal quale emergeva la censurabilità di alcune condotte sanitarie, valutazione ritenuta tuttavia incompleta.

2. L'attuale ricorrente agiva pertanto nei confronti dell'Azienda Ospedaliera di [REDACTED] censurandone varie scelte terapeutiche e informative e affermandone la responsabilità per danni da impotenzia generandi, da lesioni vescicali, da compromissione dell'autodeterminazione e per pregiudizi economici, e quindi chiedendo il risarcimento di danni patrimoniali e non patrimoniali, quantificati nell'importo di Euro 18.288,69 a titolo di danno patrimoniale, Euro 258.518 a titolo di danno biologico ed Euro 20.000 a titolo di danno da lesione del diritto alla autodeterminazione, oltre a danno relativo alla lesione del diritto alla sessualità, il tutto maggiorato di rivalutazione monetaria e interessi di legge.

Costituitasi, la convenuta resisteva. Sosteneva che l'accertamento tecnico preventivo avesse riconosciuto la sostanziale correttezza dell'operato dei sanitari e altresì che la scelta di ricorrere ad isterectomia fosse stata indicata alla stregua di una delle opzioni possibili e quindi non scorretta né sbagliata; contestava la pretesa genericità del modulo di consenso informato; adduceva l'assoluta normalità della durata dell'intervento ed il successivo riscontro di fenomeni di ispessimento del tessuto endometriale; rilevava che le lesioni vescicali erano state immediatamente suturate e che i controlli effettuati in seguito avevano confermato l'integrità della parte medicata; riscontrava la natura del tutto dubbia dell'affermazione secondo la quale una più tardiva rimozione del catetere avrebbe evitato il verificarsi dei disturbi subiti dall'attrice; notava come l'impotenzia generandi risultasse accertata nel momento stesso in cui la paziente si era determinata alla effettuazione della isterectomia; precisava che il fenomeno di incontinenza urinaria, ormai risolto, non andava ricondotto all'intervento chirurgico, bensì ad una congenita irritabilità delle fibre nervose afferenti alla parete vescicale; qualificava incongrua la quantificazione dei danni; instava quindi, conclusivamente, per il rigetto di tutte le avverse

pretese ovvero, in subordine, nell'ipotesi in cui fosse stata ravvisata una propria responsabilità, affinché la condanna al risarcimento venisse contenuta negli stretti limiti del danno effettivamente provato.

3. Il Tribunale di ██████, con sentenza n. 1300/2020, dichiarava la responsabilità della convenuta nella causazione delle lesioni patite dalla attrice e la condannava a risarcire il danno sofferto, pari a Euro 192.344,05, oltre interessi, oltre alle spese di lite e di CTU e di CTP.

L'Azienda proponeva appello, e l'appellata si costituiva proponendo appello incidentale.

La Corte d'Appello di ██████ rigettava l'appello incidentale e accoglieva parzialmente l'appello principale, riducendo il danno non patrimoniale in Euro 7.761,86 e il danno patrimoniale in Euro 2.010,56, oltre interessi al tasso legale dalla decisione al saldo effettivo.

4. ██████ ha presentato ricorso, da cui l'Azienda si è difesa con controricorso. Entrambe le parti hanno depositato memoria.

Motivi della decisione

5. Parte ricorrente pone a base del ricorso cinque motivi.

6. Il primo motivo denuncia nullità della sentenza impugnata ex art. 360, comma 1, n. 4 c.p.c. per violazione o falsa applicazione degli artt. 132, comma 2, n. 4 e 342 c.p.c., poiché la corte territoriale, trattando congiuntamente i quattro motivi dell'appello dell'azienda ospedaliera, avrebbe violato il principio sancito dall'art. 112 c.p.c. per avere effettuato una nuova e più ampia valutazione dei fatti in merito al consenso informato rilasciato dalla paziente qui ricorrente.

Il motivo è infondato. L'effetto devolutivo proprio del giudizio d'appello, che costituisce una ulteriore fase di merito, preclude al giudice d'appello soltanto di estendere le sue statuizioni a quanto non devoluto, neanche implicitamente, nel tema esposto nei motivi d'impugnazione, mentre non impedisce che la decisione si fondi su ragioni che, pur non specificamente fatte valere dall'appellante, siano tuttavia in rapporto di diretta connessione con quelle espressamente addotte, costituendone necessario antecedente logico e giuridico; in sede di appello, infatti, il giudice può riesaminare l'intera vicenda nel complesso dei suoi aspetti, purché senza coinvolgere punti decisivi della statuizione impugnata divenuti giudicato interno per assenza di contestazione, decidendo anche in base a ragioni diverse da quelle svolte nei motivi di gravame (Cass. Sez. 2 -, Ordinanza n. 30129 del 22/11/2024; Sez. 3 -, Ordinanza n. 9202 del 13/04/2018; Sez. L -, Sentenza n. 8604 del 03/04/2017).

Pertanto, in mancanza di più specifiche deduzioni sui limiti del devolutum, la denuncia di accorpamento, nella trattazione, dei quattro motivi di impugnazione collegati alla medesima statuizione del giudice di prime cure in tema di omesso consenso informato non costituisce in sé vizio di non corrispondenza tra chiesto e pronunciato o sintomo di carenza di motivazione. E anche la nuova valutazione dei fatti alla luce di c.d. elementi indizianti del prestato consenso informato operata dalla Corte di merito (quali il pregresso rapporto di fiducia instaurato col medico curante che ha eseguito l'intervento di isterectomia, la visita pre-operatoria di alcuni mesi prima, le condizioni cliniche della paziente che non permettevano un trattamento farmacologico della endometriosi, il livello culturale della paziente e la sua professione di avvocato) costituisce esercizio di un potere valutativo proprio del giudice dell'appello, se svolto appunto nei limiti del devolutum, anche se giuridicamente non corretto per quanto si dirà oltre.

7. Il secondo motivo denuncia nullità della sentenza ex art. 360, comma 1, nn. 3 e 4 c.p.c. per violazione o falsa applicazione degli artt. 2729 c.c. e art. 132, comma 2, n. 4 c.p.c.

La Corte d'Appello avrebbe erroneamente ritenuto sussistente, prendendo le mosse dal rilievo di "tre circostanze potenzialmente indizianti" riguardo all'adeguatezza del consenso informato, l'avvenuta comunicazione, da parte dei medici, di una serie di informazioni

"capaci di indurre la paziente ad orientare la sua scelta di sottoporsi al drammatico intervento di isterectomia", senza in realtà argomentare in merito. Ad avviso della ricorrente le tre circostanze sarebbero state neutre e dunque prive dei requisiti di gravità, precisione e concordanza tali da inficiare il ragionamento del primo giudice che aveva orientato la sua valutazione sulla base del modulo sottoscritto prima dell'intervento, da cui non sarebbero emersi i rischi e le complicità possibili dell'intervento stesso e le alternative al caso praticabili; né gli asserti dell'Azienda, tenuta all'onere probatorio, sarebbero state supportate da istanza di prova testimoniale. 8. Il terzo motivo lamenta nullità della sentenza ex art. 360 n. 4 c.p.c. in relazione agli artt. 132, comma 2, n. 4 c.p.c. e 111 Cost. La corte territoriale avrebbe erroneamente rigettato il primo motivo di appello incidentale volto ad ottenere la rinnovazione della CTU "per evidenti e insuperabili aporie", senza spiegare - come avrebbe dovuto - le ragioni del proprio convincimento sulla base di specifici riferimenti scientifici, specificando la fonte da cui era scaturita l'opinione secondo cui le condizioni cliniche della paziente, e in particolare il fenomeno dell'aneurisma cerebrale sanguinante subito nel 2009, avrebbero limitato la possibilità di sottoporla a terapia farmacologica in alternativa all'intervento chirurgico di asportazione dell'utero, comportante una anestesia generale di quasi cinque ore, essendo una persona fertile di 38 anni.

9. Il quarto motivo denuncia illegittimità della sentenza, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3 c.p.c., in relazione agli artt. 1223 e 2059 c.c. nonché all'art. 115 c.p.c., poiché la Corte d'Appello avrebbe erroneamente omissso di provvedere alla liquidazione integrale anche del danno biologico temporaneo dalla data di asportazione dell'utero del 20.3.2013 e sino al periodo di fine convalescenza successivo al 22.9.2016.

10. Il quinto motivo denuncia nullità della sentenza, ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 4 c.p.c., in relazione agli artt. 132, comma 2, n. 4 c.p.c. e 115 c.p.c., per avere la Corte d'Appello erroneamente ritenuto non provata, da parte della ricorrente, l'esistenza del danno non patrimoniale.

11. Tra tutti questi motivi, il secondo va affrontato per primo, che mostra fondatezza.

12. In tema di responsabilità per attività medico-chirurgica, al fine di permettere al paziente l'espressione di un consenso "informato" al trattamento sanitario, il medico deve fornire informazioni dettagliate in merito alle alternative possibili e a natura, portata ed estensione dell'intervento, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative, che ben possono essere contenute in un modulo prestampato, la cui idoneità tuttavia, ai fini della completezza ed effettività del consenso, va esclusa ove il contenuto del modulo sia generico (Cass. Sez. 3 -, Ordinanza n. 31026 del 07/11/2023; Cass. Sez. 3 -, Sentenza n. 23328 del 19/09/2019).

Il modulo ha solo la finalità di documentazione dell'avvenuta prestazione del consenso da parte del paziente - la sua sottoscrizione determina l'imputazione dell'atto a chi lo sottoscrive - ma lascia impregiudicato il profilo funzionale della sua idoneità a consentire l'esplicazione del diritto all'autodeterminazione sanitaria, anche perché detta manifestazione di consenso, pur basata sull'alleanza terapeutica cui deve ispirarsi il rapporto medico-paziente, non può essere trattata come un atto che prelude al raggiungimento di un accordo negoziale (v., tra le tante, Cass. Sez. 3 -, Ordinanza n. 21845 del 29/07/2025).

Invero, il metodo seguito dal giudice di secondo grado per verificare l'assolvimento dell'obbligo informativo verso il paziente per il rispetto del suo diritto ad autodeterminarsi non è in linea con i principi sin qui affermati dalla giurisprudenza.

La sentenza, difatti, omette di riportare in quali termini il modulo sottoscritto dalla paziente dovesse considerarsi sufficiente anche ai fini della valutazione delle varie opzioni possibili in relazione al caso concreto, e ciò alla luce degli effetti permanenti e demolitori sull'apparato riproduttivo dell'intervento proposto in relazione alla patologia riscontrata e

all' esame istologico post-operatorio successivamente acquisito. Nella sentenza, invece, si afferma solo che il modulo riporta specificamente la diagnosi (endometriosi), la tipologia di intervento (isterectomia) con eventuali integrazioni e il riconoscimento della consapevolezza circa la sussistenza di rischi, controindicazioni e vantaggi (v. sentenza impugnata, p. 8).

Eppure, la stessa Corte di merito rileva che il consulente tecnico d'ufficio si era espresso nel senso che la scelta operata dal medico non era obbligata, bensì "apparteneva alle opzioni possibili", non potendo "in sé essere considerata, in ottica medico-legale, scorretta o sbagliata, ovvero non indicata" (pag. 43 della relazione).

Il secondo motivo va dunque accolto e il terzo motivo ne è evidentemente assorbito.

13. Il quarto motivo è del pari fondato. Il giudice di merito, con il supporto del consulente - sul punto chiamato a chiarimenti - ha asserito che un'eventuale ulteriore inabilità temporanea lamentata per l'incontinenza urinaria derivante dalle fistole vescicali conseguenti all'intervento chirurgico, rispetto a quella riconosciuta, sarebbe imputabile solo alla ricorrente che, pur dopo la diagnosi della presenza della fistola vaginale per causa iatrogena (essendo questa l'unica conseguenza lesiva riconosciuta dalla Corte d'Appello), avvenuta il 20.1.2014, per lungo tempo non si era sottoposta all'intervento riparatore, effettuato solo il 22 settembre 2016, il quale aveva lasciato solo esiti cicatriziali. Riquilibrato motivazionale il vizio denunciato per evidente natura in tal senso, si è dinanzi una motivazione radicalmente illogica laddove si scindono i prolungati disagi e fastidi (incontinenza urinaria e difficoltà ad avere rapporti sessuali) subiti dalla paziente dopo l'intervento derivati dalla fistola vaginale - formatasi proprio per causa iatrogena - dall'appunto accertata malpractice medica. Il giudice di merito dovrà, logicamente, per rivalutare tutti i disagi sopportati per lungo tempo in relazione al trattamento chirurgico effettuato e al suo esito, riconsiderare anche la deposizione del marito della paziente, ritenuta invece, mediante una motivazione radicalmente assertiva, dal giudice di secondo grado "oltremodo generica e facente riferimento, altresì, a problematiche psicologiche indeterminate e non diversamente riscontrate" (cfr. sentenza, p. 23), ovvero - a ben vedere - qualificata del tutto inconferente nonostante il quadro fattuale sopra descritto: come, cioè, se una situazione fisica in termini patologici, riconosciuta dalla stessa consulenza d'ufficio, dovesse intendersi come una mera difficoltà psicologica.

14. La doglianza di cui al quinto motivo è assorbita, essendo una reiterazione delle censure sollevate con il quarto motivo di gravame.

15. Conclusivamente, la sentenza va cassata in relazione al secondo e quarto motivo, dichiarato infondato il primo e assorbiti gli altri, con rinvio alla Corte di appello di ██████ in diversa sezione e in diversa composizione, anche per le spese.

P.Q.M. accoglie il secondo e il quarto motivo del ricorso, rigettato il primo e assorbiti gli altri, cassa la sentenza impugnata in relazione e rinvia, anche per le spese, alla Corte di appello di ██████. Così deciso in Roma l'11 dicembre 2025.