



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta da:

Antonietta Scrima

Irene Ambrosi

Giuseppe Cricenti

Paolo Porreca

Vittoria Amirante

Presidente

Consigliere

Consigliere

Consigliere Rel.

Consigliere

Oggetto:

RESPONSABILITA'
SANITARIA

Ud.19/03/2026 CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 9417/2024 R.G. proposto da:

██████████-██████████-██████████-██████████ rappresentati e difesi
dall'avvocato ██████████ domiciliazione telematica legale

-ricorrenti-

contro

Azienda Asl Latina, rappresentata e difesa dall'avvocato ██████████
██████████ domiciliazione telematica legale

-controricorrente-

contro



██████████ rappresentato e difeso dall'avvocato ██████████,
domiciliazione telematica legale

-controricorrente-

contro

██████████ Spa, rappresentata e difesa dall'avvocato ██████████
██████████ domiciliazione telematica legale

-controricorrente-

avverso la sentenza della Corte d'Appello di Roma n. 481/2024 depositata
il 23/01/2024.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 19/03/2026 dal
Consigliere Paolo Porreca.

Rilevato che:

██████████ conveniva in giudizio il dottor ██████████ e
l'Asl Latina per ottenerne una condanna risarcitoria deducendo che, a
séguito di un errore diagnostico del suddetto medico nell'esecuzione di un
esame di CPRE, Colangio Pancreatografia Retrograda Endoscopica, aveva
subìto un intervento chirurgico dapprima presso la struttura dell'Ospedale
di ██████████ per un presunto megacalcolo biliare e, a distanza di circa 40
giorni, presso l'Ospedale ██████████ dov'era stata sottoposta a
una seconda e invasiva operazione di DCP, Duodeno-
CefaloPancreasectomia, attesa la riscontrata esistenza, invece, di un
adenocarcinoma infiltrante, che aveva condotto all'asportazione, tra
l'altro, di parte del duodeno, del coledoco, della testa del pancreas con
induzione di diabete mellito;



l'attrice proponeva, inoltre, autonoma domanda risarcitoria per il mancato consenso informato sotto il profilo della violazione del diritto all'autodeterminazione posto che, se notiziata circa la reale sua situazione di esistenza di un rilevabile seppur non rilevato adenocarcinoma, avrebbe rifiutato l'intervento presso il nosocomio privernate per rivolgersi immediatamente ad altra e specializzata struttura;

costituite le parti convenute ed effettuata la chiamata in garanzia assicurativa della società ██████████ su domanda di ██████████ il Tribunale, espletata una consulenza medica legale, accoglieva parzialmente la pretesa, disattendendo quella a titolo di violazione del consenso informato, con pronuncia parzialmente riformata dalla Corte di appello, davanti alla quale coltivavano l'azione gli eredi dell'attrice deceduta nelle more, osservando, in particolare, che:

- anche ipotizzando che l'aspetto radiologico non consentisse di constatare in modo certo il colangiocarcinoma, in ogni caso, prima di diagnosticare una diversa "mega litiasi incarcerata", doveva essere tenuta nel possibile e debito conto l'indicazione proveniente dai *marker* tumorali, effettuando, quindi, ulteriori esami per verificare la natura delle lesioni, non potendo neppure affermarsi, come fatto dal medico, che egli avesse effettuato solamente una "ipotesi di diagnosi", atteso che in alcun modo la diagnosi stessa era stata posta in modo solo ipotetico, non risultando prescritti, proprio per ciò, ulteriori esami;
- dalla consulenza officiosa era altresì emerso che l'errore diagnostico era risultato del tutto assorbito dall'idoneità e radicalità del primo intervento chirurgico, sicché gli esiti permanenti, descritti nella misura del 30% di danno biologico, non erano da ricondurre a quell'intervento, che era stato infine correttamente eseguito rispetto alla patologia occorsa;



- la DCP rappresentava, secondo la miglior scienza, il tipo d'intervento da effettuare del caso di specie, al fine di garantire una corretta radicalità oncologica;
- la certezza degli esiti idonei era stata dunque acquisita solo all'Ospedale [REDACTED] e non inizialmente a [REDACTED] per l'errata impostazione, riferibile alla prima sede operatoria, di quanto necessario all'esame istologico, ma nessuna concreta conseguenza sotto il profilo dei postumi permanenti era riconducibile neppure a un ritardo nell'eseguire l'intervento comunque necessario, considerando che le conseguenze accertate di quest'ultimo, per esiti cicatriziali, asportazione della testa del pancreas e conseguente stato di diabete in controllo farmacologico, in ogni caso si sarebbero sostanziate;
- doveva negarsi che la DCP non fosse la scelta necessaria sostenendo fosse proponibile, in tesi, e al contrario, un intervento meno radicale: la consulenza giudiziale aveva infatti dato conto di come la Duodeno Cefalo Pancreasetomia era l'intervento da svolgere per garantire la radicalità dell'asportazione, e anche se la consulenza aveva sottolineato come talora potesse essere pure proposta una scelta meno invasiva, si trattava di un'opzione indicata dal perito solo come ipotesi generale ma non con riferimento al caso di specie, in cui la situazione era peraltro molto complessa, trattandosi di paziente già operata in precedenza;
- inoltre, il medesimo consulente aveva sottolineato che «solo gli apparecchi TC *multislice*, di recente generazione riescono a dare informazioni particolarmente precise sulla patologia delle vie biliari», pertanto, anche nell'ipotesi in cui fosse stata originariamente diagnosticata una neoplasia, la scelta da



- effettuare era la DCP radicale, attese, altresì, le difficoltà diagnostiche esistenti all'epoca dei fatti;
- andava considerato, quindi, che proprio l'intervento effettuato presso l'Ospedale di [REDACTED] aveva eliminato tutta la neoplasia, come accertato dopo quello al [REDACTED] e a ben vedere neppure non era condivisibile l'obiezione secondo cui la DCP sarebbe stata imposta dall'errato prelievo istologico in conseguenza del primo intervento: difatti, la consulenza aveva rilevato l'inadeguatezza del riscontro anatomopatologico circa l'esauritiva radicalità del primo intervento, senza però individuare specifici profili colposi in ordine al prelievo, potendo, peraltro, l'esame effettuato inizialmente essere oggetto di revisione prima di procedere, da parte dei sanitari del [REDACTED] all'intervento di DCP;
 - per converso, nell'ipotesi in cui fosse stata sin da subito effettuata un'adeguata diagnosi e, in specie, compiutamente svolto l'intervento quale poi completato in seconda istanza, la paziente non avrebbe dovuto subire tale secondo intervento, con la conseguenza che era pur sempre imputabile al medico e alla relativa struttura convenuti il periodo d'inabilità per il primo intervento, la cui incompletezza nella compiuta constatazione delle pur conseguite risultanze aveva costretto alla successiva operazione, con quantificazione da parte del consulente del danno temporaneo alla salute occorso;
 - infine, non era configurabile un danno da lesione alla capacità di autodeterminarsi distinto dal danno alla salute e connesso, di per sé, all'omessa informazione riguardo al quadro clinico corretto, non essendo stato adottati elementi per ritenere che, una volta verificata l'assenza di calcoli e la presenza della neoplasia, la paziente avrebbe rifiutato l'intervento come detto necessario: gli



stessi istanti, difatti, avevano solo allegato che [REDACTED] se avesse appreso inizialmente, prima dell'iniziale intervento, di avere un tumore, si sarebbe recata presso altra struttura per effettuare l'intervento alla fine svolto;

avverso questa decisione ricorrono per cassazione [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] quali eredi di [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] articolando tre motivi;

resistono con distinti controricorsi [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] s.p.a., e l'ASL Latina;

a séguito del decesso dell'avvocato [REDACTED] le difese della società [REDACTED] sono state assunte dall'avvocato [REDACTED]; le parti hanno depositato memorie.

Rilevato che:

con il primo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 132, n. 4, 360, n. 5, cod. proc. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato contraddittoriamente affermando che il secondo intervento era stato risolutore e, al contempo, che il primo aveva in ogni caso raggiunto il medesimo risultato utile, obliterando, conclusivamente, che, come constatato dalla consulenza d'ufficio e della stessa sentenza di appello, l'esame istologico effettuato all'esito dell'intervento presso l'ospedale di [REDACTED] non dava conto della sezione né del punto di prelievo né tantomeno dei margini di resezione del pezzo asportato, risultando perciò apodittica l'affermazione secondo cui sarebbe bastata la revisione dell'esame in parola prima del secondo intervento riconosciuto, infatti, come necessario proprio per accertare che la resezione fosse stata completa, laddove non corrispondeva al vero che il perito giudiziale avesse affermato che, con esami strumentali corretti, sarebbe stata impossibile sin dal principio una operazione meno radicale;

con il secondo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 116, 1218, cod. civ., poiché la Corte di appello avrebbe errato



mancando conclusivamente di considerare che non era in discussione, sulla base della patologia di [REDACTED] quale dei due interventi dovesse essere praticato, quanto piuttosto il danno derivante dall'inutilità e dannosità della seconda e più invasiva operazione chirurgica resa necessaria per l'impossibilità di accertare se la prima, oramai eseguita, avesse o meno eradicato la malattia, sicché l'incompletezza, per mancata diligenza, dei prelievi istologici eseguiti, aveva reso responsabili gli operatori sanitari;

con il terzo motivo si prospetta la violazione e falsa applicazione degli artt. 1223, cod. civ., 2, 13, 32, Cost., poiché la Corte di appello avrebbe errato mancando di considerare, in particolare, che era stata lesa la libertà di autodeterminazione della vittima la quale, se debitamente informata, avrebbe scelto consapevolmente dove farsi operare e plausibilmente di subire l'intervento in una struttura specializzata come il nosocomio romano a differenza di quello di [REDACTED]

Considerato che:

preliminarmente, in relazione a quanto ribadito dalla difesa della società [REDACTED] pure in memoria, deve rimarcarsi che il ricorso è, in rito, complessivamente ammissibile, posto che il principio di specificità, codificato dall'art. 366, nn. 3 e 6, cod. proc. civ., dev'essere letto e applicato anche alla luce della sentenza CEDU Succi e altri c. Italia, 28 ottobre 2021, e dunque interpretato non in modo eccessivamente formalistico tanto da incidere sulla sostanza stessa del diritto in contesa, sicché non può tradursi in un ineluttabile onere d'integrale trascrizione e dettagliata localizzazione di tutti gli atti e documenti posti a fondamento del ricorso: la violazione dev'essere perciò esclusa laddove nel ricorso sia indicato, per quanto in rilievo, il contenuto degli atti richiamati all'interno delle censure, e sia emersa la loro presenza negli atti del giudizio di merito (Cass., Sez. U., 18/03/2022, n. 8950, e succ. conf.);



ciò posto, i primi due motivi di ricorso, da esaminare congiuntamente per la stretta connessione, sono in parte inammissibili, in parte infondati;

la Corte di appello, esaminando tutti i fatti evocati dalle censure, ha ricostruttivamente accertato che:

- l'incompletezza dell'esame istologico, causata quindi dalla scorretta esecuzione delle modalità di prelievo in occasione del primo intervento, aveva imposto il secondo intervento;
- eseguito questo secondo intervento, era risultata la radicale resezione utile già effettuata dal primo nonostante fosse stato svolto sul presupposto di una diagnosi erronea e invece correttamente formulabile approfondendo gli esami in relazione, in specie, alle indicazioni dei *marker* tumorali;
- l'intervento chirurgico di DCP era quello da praticare secondo la migliore scienza del momento, non risultando in concreto alternative praticabili;
- il danno biologico permanente si sarebbe comunque concretizzato come infine esitato anche dal secondo e necessario intervento, senza riscontro di ulteriori pregiudizi neppure per il ritardato completamento della terapia chirurgica;

a fronte di ciò:

- l'assunto secondo cui era possibile sin dall'inizio un intervento meno radicale, costituisce un riesame istruttorio estraneo alla presente sede di sola legittimità, poiché, come da trascrizione della stessa perizia giudiziale riportata nel ricorso (pag. 17), l'alternativa chirurgica invocata era stata indicata come «proponibile, quando possibile», ovvero non affermata come praticabile nello specifico caso, secondo una plausibile lettura di tale emergenza dell'istruzione tecnica;



- l'affermazione della Corte territoriale secondo cui i sanitari del nosocomio romano potevano revisionare l'esame eseguito a ██████ sebbene effettivamente apodittica e in frizione con quanto sopra ricostruito come oggetto degli accertamenti dello stesso giudice di appello, non costituisce profilo dirimente perché resta ferma la conclusione secondo cui l'errore colposo diagnostico, se omesso, non avrebbe evitato gli esiti biologici permanenti esitati dall'ultimo intervento, sicché residuava solo il danno da inabilità temporanea riferibile alla prima operazione;

e infatti, ferma la causalità materiale rispetto all'evitabile duplicità d'interventi chirurgici, dovendo la responsabilità civile imputare solo le conseguenze non altrimenti evitabili e integranti in concreto un pregiudizio ovvero danno conseguenza – avendo natura compensativa e non sanzionatoria – è evidente che non rimane spazio per altri addebiti a tale titolo;

le censure dunque, specie la seconda, per un verso eludono il tema della differenza tra danno conseguenza risarcibile e danno evento da illecito, per altro verso non si misurano compiutamente con le ragioni decisorie esposte, pienamente ricostruibili e paramtrate a tutti i fatti essenziali discussi;

il terzo motivo è fondato nei termini che seguono;

i ricorrenti eredi della vittima allegano che quest'ultima avrebbe optato per far eseguire l'intervento chirurgico direttamente in una clinica (più) specializzata quale quella (infatti) effettivamente scelta per seconda, seppur senza rifiutare l'intervento, complessivamente non evitabile;

in sostanza si dolgono del fatto che sarebbe stata lesa la libertà di scegliere una struttura con maggiori competenze, quali quelle proprie della seconda che aveva completato quanto necessario;

sul punto questa Corte ha chiarito che il consenso del paziente, oltre che informato ed esplicito, deve essere consapevole e completo, dovendo



ciò riguardare tutti i rischi prevedibili, compreso quelli statisticamente meno probabili, con la sola esclusione di quelli assolutamente eccezionali o altamente improbabili; detto consenso, inoltre, deve coprire non solo l'intervento nel suo complesso, ma anche ogni singola fase di esso (Cass., 12/06/2023, n. 16633);

la Corte territoriale ha accertato che si sarebbe dovuto tener conto dei *marker* tumorali, effettuando, come omesso, ulteriori esami (pag. 10 della decisione in questa sede gravata);

a fronte di ciò, anche l'informazione avrebbe dovuto essere stata data sul punto, proprio per consentire ogni adeguata scelta della struttura, plausibilmente specializzata, presso cui procedere come poi accaduto a compiuta risoluzione della gestione della patologia;

proprio perciò, da tale inadeguata e insufficiente informazione non può dirsi che non siano derivate conseguenze dannose, di natura non patrimoniale, diverse dal danno da lesione del diritto alla salute, perché, all'evidenza, relative alla incisiva constatazione di non aver potuto svolgere la differente opzione per la tutela della propria integrità fisica, con pregiudizievole contrazione specifica della libertà di disporre di sé (cfr., Cass., 22/02/2022, n. 4682);

a nulla vale obiettare che la paziente poi accettò il secondo intervento, poiché quella scelta fu indotta dalla necessità, senza però che potesse più porsi rimedio alla preclusa possibilità di esercitare quell'indirizzo per tempo, proprio nella prospettiva di avere le maggiori possibilità di evitare errori come quello che determinò l'ulteriore operazione;

ne deriva quanto anticipato;

spese al giudice del rinvio;

va disposto che, ai sensi dell'art. 52, d.lgs. n. 196 del 2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse le generalità e gli



altri dati identificativi delle parti ricorrenti e di [REDACTED] originaria attrice.

P.Q.M.

La Corte rigetta il primo e secondo motivo, accoglie per quanto di ragione il terzo, cassa in relazione la sentenza impugnata e rinvia alla Corte di appello di Roma perché, in diversa composizione, si pronunci anche sulle spese del giudizio di legittimità. Oscuramento dei dati come in motivazione.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 19/03/2026.

Il Presidente

Antonietta Scrima

