



LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta da:

Chiara Graziosi	Presidente
Francesca Fieconi	Consigliere
Emilio Iannello	Consigliere
Marco dell'Utri	Consigliere
Marco Cecchi	Consigliere Rel.

Oggetto:

RESPONSABILITA' SANITARIA

Ud.4/3/2026 CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 6251/2025 R.G. proposto da:

_____ rappresentato e difeso dagli avvocati _____

-ricorrente-

contro

Azienda Ospedaliera Università di Bologna _____
rappresentata e difesa dall'avvocato _____

-controricorrente-

avverso la sentenza della Corte d'Appello di Bologna n. 1740/2024 depositata il 17 settembre 2024;
udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 4 marzo 2026 dal Consigliere Marco Cecchi:

FATTI DI CAUSA

1. _____ all'esito di accertamento tecnico preventivo, proponeva ricorso ex art. 702-bis c.p.c. davanti al Tribunale di Bologna - sia in proprio che quale erede della moglie _____



██████████ - nei confronti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna ██████████ adducendo la responsabilità di quest'ultima per il decesso della ██████████ in conseguenza di un intervento elettivo di sostituzione della valvola aortica e della radice aortica con tubo valvolato composito.

Il Tribunale, sentiti a chiarimenti i consulenti già nominati in sede di ATP, con ordinanza del 22 agosto 2021 respingeva il ricorso.

2. L'appello proposto dal ██████████ veniva poi respinto dalla Corte di appello di Bologna con sentenza n. 1740/2024.

3. Il ██████████ ha proposto ricorso, in base a un unico motivo. L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna ██████████ ██████████ ha resistito con controricorso, e ha depositato memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. L'unico motivo denuncia, ex art. 360, comma, 1, n. 3 c.p.c., violazione e falsa applicazione *"IN RELAZIONE AGLI ARTT. 1218, 1223, 2043 C.C., ALL'ART. 32 DELLA COSTITUZIONE, E AI PRINCIPI IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO NONCHÉ OMESSA, INSUFFICIENTE E CONTRADDITTORIA MOTIVAZIONE SU UN PUNTO DECISIVO DELLA CONTROVERSIA"*, in riferimento al rigetto, da parte della Corte di appello, anche della domanda di risarcimento dei danni correlata alla violazione del consenso informato.

1.1. In particolare, si censura la sentenza in punto di valutazione dell'estensione del consenso informato: la *de cuius* aveva prestato consenso - invero in modo estremamente generico vista la formulazione lessicale utilizzata - soltanto con riferimento a un intervento di protesizzazione dell'aorta, non facendosi invece menzione della sostituzione dell'aorta discendente (intervento c.d. di Bentall) e, soprattutto, della plastica di ampliamento dell'aorta distale, le cui conseguenze l'avevano infine condotto al decesso.



1.2. In proposito occorre rilevare che la corte territoriale ha riconosciuto che l'attuale ricorrente aveva chiesto al tribunale anche l'accertamento del mancato consenso informato; il tribunale aveva però respinto la relativa domanda risarcitoria fondandosi sulla non ravvisabilità del dissenso presunto della *de cuius*, ritenuto non provato.

Dedotto ciò come motivo di appello, il giudice di appello ha affermato che *"basta esaminare la cartella clinica allegata per verificare come la paziente ed i suoi familiari fossero stati resi sostanzialmente edotti di tutti i rischi connessi agli interventi chirurgici cui la stessa necessariamente doveva sottoporsi e come, nonostante l'approfondita informativa ricevuta, sia la signora che l'odierno appellante avessero accettato i trattamenti proposti e le conseguenze eventualmente connesse. Stante la grave situazione di salute, non v'è ragionevole dubbio che sia la [REDACTED] che i suoi familiari fossero ben consapevoli delle difficoltà proprie dell'intervento chirurgico di sostituzione della valvola aortica. Difatti, dai moduli di consenso informato contenuti nella cartella clinica e debitamente sottoscritti si evince che la paziente fosse stata esaustivamente informata di tutti i rischi e le complicanze, anche gravi, che sarebbero potuti derivare dal trattamento, tant'è che nel modulo relativo all'intervento del 5 maggio 2014, la probabilità che potessero verificarsi <<complicanze maggiori>> (incluso il rischio per la vita o di eventi invalidanti) veniva segnalata dai medici come <<alta>> (cfr. cartella clinica, p. 719)"; e poi aggiungeva: "Gli stessi CTU hanno riconosciuto l'<<opportunità-necessità di effettuare poi l'intervento di Bentall>> rimanendo, in buona sostanza, che la stessa parte appellante non ha affatto dimostrato che, se fosse stata adeguatamente informata, avrebbe certamente rifiutato l'intervento. Considerando le condizioni in cui versava la paziente, considerando la scelta di recarsi presso la*



struttura d'eccellenza proprio a causa di tali condizioni, appare del tutto verosimile che, in qualunque caso, la [REDACTED] avrebbe comunque optato per l'intervento. Peraltro, l'intervento non fu indicato dai sanitari, ma fu la paziente a sceglierlo, rivolgendosi appositamente ai medici del [REDACTED] per eseguirlo, ben conoscendo la sua delicatezza e complessità, apparendo altresì evidente che la medesima sig.ra [REDACTED] fosse assolutamente edotta dei rischi e delle possibili complicanze dell'intervento, per eseguire il quale scelse la struttura ospedaliera che poteva offrire le migliori garanzie di successo".

1.3. Tali rilievi sono illogici e insostenibili.

Risulta anzitutto generico il riferimento della corte territoriale alla completezza del bagaglio informativo fornito alla paziente, non constando – nella motivazione della sentenza impugnata – cosa le sia stato prospettato come specifico e reale rischio, trattandosi di valutazioni allocate su un piano astratto che non consentono appunto di individuare in che cosa, in concreto, siano consistite le informazioni da reputare sufficienti al fine della formazione ed espressione del consenso informato in oggetto.

Integra, analogamente, un ragionamento assertivo, generico e, infine, illogico, la valorizzazione rapportata al fatto che la scelta di sottoporsi all'intervento era stata effettuata dalla stessa paziente.

Non è possibile prescindere dal fatto che non risulta individuabile il presupposto logico-fattuale del rilievo per cui la scelta dell'intervento sarebbe stata effettuata dalla paziente *"ben conoscendo la sua delicatezza e complessità"*, non constando del resto in alcun modo quali fossero le sue competenze mediche onde procedere ad una siffatta valutazione; a ciò poi deve assommarsi che l'impianto argomentativo della sentenza impugnata giunge ad attribuire alla condotta della *de cuius* una sorta di valenza esimente da



responsabilità - per l'azienda sanitaria - scaturente dalla scelta dell'intervento e della struttura in cui riceverlo, in sostanza incidendo sull'obbligo informativo gravante sulla struttura stessa mediante l'attribuzione alla paziente - senza dimostrare realmente perché e illustrarne la fonte - conoscenze alquanto affini a quelle di un cardiocirurgo o almeno di un cardiologo, nella sentenza affermandosi che ella era ben a conoscenza di caratteristiche e rischi dell'intervento stesso.

Va infine rilevato che la questione in esame non ha a riferimento il consenso informato riferito *tout court* ad un intervento di protesizzazione dell'aorta (e, cioè, quello prospettato in origine) ma ad un intervento con sostituzione dell'aorta con c.d. *patch* di allargamento (come poi praticato in concreto).

Tale contesto è descritto, senza contestazioni, già nella relazione di consulenza tecnica ottenuta in sede di ATP (*"L'intervento chirurgico veniva eseguito il 5 giugno 2015 e consisteva, oltre alla prevista sostituzione della valvola aortica con protesi meccanica, rispetto al quale la sig.ra firmava corrispondente esplicito consenso, anche nella protesizzazione dell'aorta ascendente con reimpianto delle coronarie, nonché in una plastica di ampliamento dell'aorta distale, risultata ipoplasica. Relativamente alla sostituzione dell'aorta ascendente con protesi valvolata, quindi intervento non coincidente con quanto indicato strettamente nel foglio di consenso informato..."*).

Una volta preso atto che nel caso di specie, pacificamente, la paziente è stata sottoposta ad intervento con caratteristiche diverse da quelle prospettate e quindi presumibilmente non illustrate, si richiama il condivisibile insegnamento di questa Suprema Corte per cui in una siffatta situazione *"non grava sul paziente l'onere di provare che, ove fosse stato informato del più complesso intervento che i medici avevano in animo di eseguire, non vi avrebbe consentito. Al contrario,*



a fronte della allegazione della paziente che il suo consenso sarebbe stato circoscritto a quanto programmato e non oltre, era a carico della struttura l'onere di provare che ella avrebbe dato il consenso al secondo e più invasivo intervento" (Cass. 1443/2025). Giurisprudenza, questa, che il Collegio condivide e quindi ribadisce. Il motivo, pertanto, è fondato.

2. La sentenza deve conseguentemente essere cassata con rinvio alla Corte d'appello di Bologna, in diversa composizione, anche per le spese processuali.

P.Q.M.

Accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia la causa alla Corte d'appello di Bologna, anche per le spese.

Così deciso in Roma, il 4 marzo 2026

Il Presidente
Chiara Graziosi

