



ORIGINALE

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. MARIA MARGHERITA CHIARINI - Presidente -

Dott. GIACOMO TRAVAGLINO - Consigliere -

Dott. STEFANO OLIVIERI - Rel. Consigliere -

Dott. FRANCESCO MARIA CIRILLO - Consigliere - Rep.

Dott. GABRIELE POSITANO - Consigliere - Ud. 16/12/2016

ha pronunciato la seguente

PU

SENTENZA

sul ricorso 14806-2014 proposto da:

(omissis) , considerata domiciliata ex lege in
ROMA, presso la CANCELLERIA DELLA CORTE DI
CASSAZIONE, rappresentata e difesa dall'avvocato

(omissis) giusta procura in calce al
ricorso;

- *ricorrente* -

contro

ASSESSORATO SANITA' REGIONE SICILIA GESTIONE STRALCIO
UUSLL PROVINCIA (omissis), in persona del
rappresentante legale, elettivamente domiciliato in

Responsabilità
professionale
medica -
complicanza
iatrogena -
nozione -
onere prova
liberatoria
medico

In caso di diffusione del
presente provvedimento
omettere le generalità e
gli altri dati identificativi,
a norma dell'art. 52
d.lgs. 196/03 in quanto:
☐ disposto d'ufficio
☐ a richiesta di parte
☒ imposto dalla legge

2016

2569

ROMA, VIA DEI PORTOGHESI 12, presso l'AVVOCATURA
GENERALE DELLO STATO, che lo rappresenta e difende
per legge;

(omissis) , elettivamente domiciliato in (omissis)
(omissis) presso lo studio dell'avvocato
(omissis) rappresentato e difeso dall'avvocato
(omissis) giusta procura a margine del
controricorso;

- controricorrenti -

nonchè contro

(omissis) , (omissis) ;

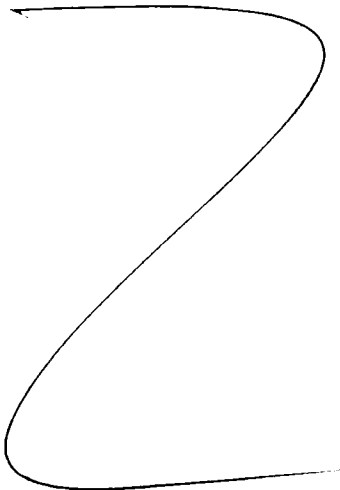
- intimati -

avverso la sentenza n. 560/2013 della CORTE D'APPELLO
di PALERMO, depositata il 25/03/2013;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica
udienza del 16/12/2016 dal Consigliere Dott. STEFANO
OLIVIERI;

udito l'Avvocato (omissis) ;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore
Generale Dott. ANNA MARIA SOLDI che ha concluso per
il rigetto.



Fatti di causa

La Corte d'appello di Palermo, con sentenza 25.3.2013 n. 560, ha confermato la decisione di prime che aveva rigettato la domanda di risarcimento danni proposta da (omissis) nei confronti dell'Assessorato alla sanità della regione siciliana (Gestione stralcio delle sopprese UU.SS.LL.), di (omissis) (omissis), (omissis) e (omissis), rispettivamente chirurgo operatore, assistente e primario del reparto (quest'ultimo intervenuto in camera operatoria a completare l'intervento chirurgico), per i danni, consistiti in *"colangite recidivante da stenosi del coledoco e del dotto epatico di sx"*, subiti in conseguenza dell'intervento di colecistectomia -cui era stata sottoposta, in data (omissis), presso l'Ospedale (omissis) iniziato per via laparoscopica e completato per via laparotomia, al quale era seguita stenosi con fistola al coledoco prossimale che aveva richiesto un successivo intervento riparatorio, eseguito dalla paziente in altra casa di cura.

La Corte territoriale, riteneva esaustiva la disamina critica effettuata dal CTU sulle varie questioni prospettate dalla (omissis), concludendo per la correttezza della condotta dei sanitari, sia nella scelta del metodo che nella esecuzione dell'intervento e del trattamento post-operatorio, in quanto doveva essere attribuita alla insorgenza di una complicanza la lesione iatrogena della via biliare principale verificatasi durante l'intervento in laparoscopia, non essendo stata, invece, accertata una lesione ischemica secondaria ad una lesione arteriosa al momento dell'intervento, cui ricondurre la stenosi del tratto prossimale del coledoco, ed inoltre risultando provato l'adempimento dell'obbligo di acquisizione del consenso informato dai documenti, sottoscritti dalla paziente, relativi alla accettazione della anestesia e della trasfusione di sangue, nonché dalla dichiarazione del teste escusso.

La Corte territoriale rigettava, inoltre, l'appello incidentale proposto da (omissis) per ottenere la riforma del capo sulle spese di lite.

La sentenza di appello, non notificata, è stata impugnata per cassazione da (omissis) con un unico motivo.

Resistono, con distinti controricorsi, l'Assessorato alla Sanità della regione siciliana, (omissis) e (omissis), mentre non ha svolto difese (omissis)

Hanno depositato memoria illustrativa ex art. 378 c.p.c. (omissis) e (omissis).

Ragioni della decisione

Occorre premettere che, ~~dopo~~ in seguito alla modifica dell'art. 360, comma 1, n. 5), c.p.c. disposta dall'art. 54 del DL n. 83/2012 conv. in legge n. 134/2012 (applicabile alla sentenza impugnata in quanto pubblicata successivamente alla data 11.9.2012 di entrata in vigore della norma modificativa), non trova più accesso al sindacato di legittimità della Corte il vizio di mera insufficienza logica dell'impianto motivazionale, dedotto per inesatta valutazione delle risultanze probatorie, qualora dalla sentenza sia comunque evincibile una "*regula juris*" che non possa ritenersi completamente estranea al sostrato argomentativo evidenziato dalla relazione tra "*premessa(in fatto)-conseguenza(in diritto)*" posta dal Giudice di merito a giustificazione del "*decisum*".

Rimane pertanto estranea al vizio di legittimità ex art. 360co1 n. 5 c.p.c. "riformato", tanto la censura di "*contraddittorietà*" della motivazione (peraltro attinente ad una incompatibilità logica intrinseca al testo motivazionale, in quanto determinata dalla reciproca elisione di affermazioni oggettivamente contrastanti, non altrimenti risolvibile, che impedisce di discernere quale sia il diritto applicato nel caso concreto: cfr. Corte cass. Sez. U, *Sentenza n. 25984 del 22/12/2010*), quanto la censura che, anteriormente alla modifica della norma processuale, veicolava il vizio di "*insufficienza*" logica, con il quale veniva imputato al Giudice di merito 1-di avere tratto, dal materiale probatorio esaminato, soltanto alcune delle conseguenze logiche che il complesso circostanziale avrebbe consentito di desumere, pervenendo ad un accertamento meramente parziale della "*res litigiosa*", ovvero 1-di non avere considerato elementi costituenti "*fatti secondari*" che -se pur non decisivi, da

solì, a fornire la prova contraria favorevole al ricorrente tuttavia- erano idonei ad inficiare o quanto meno a revocare in dubbio la efficacia dimostrativa (dei fatti costitutivi della pretesa) attribuita ai diversi elementi indiziari utilizzati dal Giudice a fondamento della decisione, ovvero ancora ad evidenziare eventuali lacune o salti logici dello stesso ragionamento rispetto alla corretta applicazione dei criteri induttivo-deduttivo della logica formale.

La novella del 2012 ha, infatti, limitato la impugnazione delle sentenze in grado di appello o in unico grado per vizio di motivazione alla sola ipotesi di *"omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che è stato oggetto di discussione tra le parti"*, con la conseguenza che, al di fuori dell'indicata omissione, il controllo del vizio di legittimità rimane circoscritto alla sola verifica della esistenza del requisito motivazionale nel suo contenuto *"minimo costituzionale"* richiesto dall'art. 111, comma 6, Cost. ed individuato *"in negativo"* dalla consolidata giurisprudenza della Corte -formatasi in materia di ricorso straordinario- in relazione alle note ipotesi (*manca nza della motivazione quale requisito essenziale del provvedimento giurisdizionale; motivazione apparente; manifesta ed irriducibile contraddittorietà; motivazione perplessa od incomprensibile*) che si convertono nella violazione dell'art. 132, comma 2, n. 4), c.p.c. e che determinano la nullità della sentenza per carenza assoluta del prescritto requisito di validità. Pertanto, laddove non si contesti la inesistenza del requisito motivazionale del provvedimento giurisdizionale, il vizio di motivazione può essere dedotto soltanto in caso di omesso esame di un *"fatto storico"* controverso, che sia stato oggetto di discussione ed appaia *"decisivo"* ai fini di una diversa decisione, non essendo più consentito impugnare la sentenza per criticare la sufficienza del discorso argomentativo giustificativo della decisione adottata sulla base di elementi fattuali -acquisiti al rilevante probatorio- ritenuti dal Giudice di merito determinanti ovvero scartati in quanto non pertinenti o recessivi (cfr. Corte cass. Sez. U, *Sentenza n. 8053 del 07/04/2014*; id. Sez. U, *Sentenza n. 19881 del 22/09/2014*; id. Sez. 3, *Sentenza n. 11892 del 10/06/2016*), e rimanendo conseguentemente preclusa qualsiasi contestazione volta a criticare il *"convincimento"* che il Giudice di

merito si è formato, ex art. 116, comma 1 e 2, c.p.c., in esito all'esame del materiale probatorio ed al conseguente giudizio di prevalenza degli elementi di fatto, operato mediante la valutazione della maggiore o minore attendibilità delle fonti di prova (cfr. Corte cass. Sez. 3, *Sentenza n. 11892 del 10/06/2016* che, icasticamente, afferma come il cattivo esercizio del potere di apprezzamento delle prove non legali da parte del giudice di merito non dà luogo ad alcun vizio denunciabile con il ricorso per cassazione, non essendo inquadrabile nel paradigma dell'art. 360, comma 1, n. 5, c.p.c.).

Tanto premesso ed indipendentemente dalla approssimativa formulazione della rubrica del motivo ("*contraddittorietà e omessa valutazione su colpa medica.....e sul consenso informato*"), le critiche formulate dalla ricorrente nella parte espositiva della censura consentono al motivo di accedere allo scrutinio di questa Corte, atteso che, come emerge agevolmente dagli argomenti difensivi svolti, viene ad essere contestato non un difetto di insufficienza logica, né l'insolubile contrasto tra affermazioni oggettivamente inconciliabili, sibbene viene denunciata la "*apparente motivazione*" della sentenza impugnata che, limitandosi ad argomentare "*per relationem*" all'elaborato del CTU medico-legale, omette del tutto di fornire alcuna giustificazione in ordine a specifici fatti, discussi tra le parti ma che sono rimasti irrisolti dalla consulenza tecnica di ufficio: in tal senso la censura assolve al requisito di ammissibilità del vizio dedotto ai sensi dell'art. 360co1 n. 5 c.p.c. nuova formulazione, nonché al requisito di specificità ex art. 366 comma 1, n. 4 c.p.c. per cui, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, in tema di ricorso per cassazione per vizio di motivazione, la parte che lamenti l'acritica adesione del giudice di merito alle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio, non può limitarsi a far valere genericamente lacune di accertamento o errori di valutazione commessi dal consulente o dalla sentenza che ne abbia recepito l'operato, ma, in ossequio al principio di autosufficienza del ricorso per cassazione ed al carattere limitato del mezzo di impugnazione, ha l'onere di indicare specificamente le circostanze e gli elementi rispetto ai quali invoca il controllo di logicità, trascrivendo integralmente nel ricorso almeno i passaggi salienti e

non condivisi della relazione e riportando il contenuto specifico delle critiche ad essi sollevate, al fine di consentire l'apprezzamento dell'incidenza causale del difetto di motivazione (cfr. Corte cass. Sez. 2, *Sentenza n. 6753 del 05/05/2003*; id. Sez. 2, *Sentenza n. 13845 del 13/06/2007*; id. Sez. 1, *Sentenza n. 16368 del 17/07/2014*).

Orbene dunque esaminare il fondo delle distinte critiche che vengono mosse alla sentenza impugnata con l'unico motivo di ricorso:

- a) la ricorrente evidenzia come la lesione iatrogena della via biliare principale (coledoco) integri un fatto dannoso riconducibile causalmente alla manovra laparoscopica eseguita dagli operatori ^(omissis) e ^(omissis) e dunque suscettibile di determinare la responsabilità per inadempimento (da contratto per l'ente pubblico erogatore del servizio pubblico sanitario e da "contatto sociale" dei medici operatori): sostiene che l'affermazione del CTU -riprodotta nella motivazione del Giudice di appello- secondo cui non sussiste responsabilità, dovendo considerarsi tale lesione iatrogena come mera "*complicanza*" statisticamente rilevata nella letteratura scientifica ("*evenienza statisticamente rilevante come riportato circa nell'1% dei casi, descritta dalla letteratura internazionale*"), costituisce un mero paralogismo, in quanto non disvela la ragione giustificativa della ascrizione della lesione iatrogena alla categoria dei fenomeni sottratti alla sfera di controllo ed intervento umano, quale "*evento insopprimibile*" da intendersi conseguenza inevitabile della "*corretta esecuzione*" del metodo chirurgico laparoscopico, prescelto ed in concreto adottato.

La censura è fondata alla stregua del principio enunciato da questa Corte, cui deve darsi seguito, secondo cui, in caso di prestazione professionale medico-chirurgica di "routine", spetta al professionista superare la presunzione che le "*complicanze*" siano state determinate da omessa o insufficiente diligenza professionale o da imperizia, dimostrando che siano state, invece, prodotte da un evento imprevisto ed imprevedibile secondo la diligenza qualificata in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento. Ne

consegue che il giudice, al fine di escludere la responsabilità del medico nella suddetta ipotesi, non può limitarsi a rilevare l'accertata insorgenza di "complicanze intraoperatorie", ma deve, altresì, verificare la loro eventuale imprevedibilità ed inevitabilità, nonché l'insussistenza del nesso causale tra la tecnica operatoria prescelta e l'insorgenza delle predette complicanze, unitamente all'adeguatezza delle tecniche scelte dal chirurgo per porvi rimedio (cfr. Corte cass. Sez. 3, *Sentenza n. 20806 del 29/09/2009*; id. Sez. 6 - 3, *Ordinanza n. 17694 del 29/07/2010*; id. Sez. 3, *Sentenza n. 13328 del 30/06/2015*; id. Sez. 3, *Sentenza n. 12516 del 17/06/2016*).

Pertanto l'affermazione contenuta in sentenza, riproduttiva dell'elaborato peritale depositato dall'ausiliario, secondo cui la lesione costituisce un evento insopprimibile (quand'anche prevedibile, comunque inevitabile), risulta totalmente carente di supporto esplicativo, tanto più considerando che la nozione di una "conseguenza inevitabile" determinata dalla corretta esecuzione della manovra operatoria non si concilia con la rilevazione statistica dell'evento lesivo soltanto "*nell'1%*" dei casi (pertanto alla esecuzione dell'intervento con metodo laparoscopico consegue "*normalmente*" un risultato favorevole, sicchè, in assenza di specifici fattori che determinino in modo autonomo l'anomalia del risultato, quest'ultima non può che essere ricondotta alla errata manovra del medico chirurgo). La apparenza dell'argomentazione non viene colmata neppure dalla successiva osservazione del CTU, secondo cui diverse volte la causa della lesione rimane inspiegabile, ed in più di metà dei casi la lesione si verifica "*durante le manovre per riconoscere ed isolare il cistico e per staccare la colecisti dalla via biliare*", né assolve al requisito minimo motivazionale richiesto dall'art. 111 comma 6, Cost. la illustrazione di ipotetiche possibilità di lesione in circostanze particolari (estrema sottigliezza del dotto cistico) indicate esemplificativamente e che, quindi, non appaiono riferibili al caso concreto.

- b) la ricorrente deduce inoltre che la "recidiva" di stenosi del tratto prossimale del coledoco era da imputarsi causalmente alla lesione

dell'arteria epatica, che si sarebbe verificata nel corso della successiva fase dell'intervento, eseguito con metodo laparotomico dal prof. (omissis) lesione riconducibile ad una errata manovra chirurgica.

La censura è inammissibile in quanto non assolve ai requisiti prescritti dall'art. 360 co1 n. 5 c.p.c. venendo a contestare, senza svolgere puntuali argomenti critici né indicare il fatto storico decisivo la cui valutazione sarebbe stata omessa, l'accertamento in fatto compiuto dal Giudice di merito, sulla scorta delle indagini svolte dal CTU il quale ha escluso la rilevazione di evidenze probatorie deponenti per una lesione iatrogena della arteria che -secondo la tesi attorea- avrebbe costituito il presupposto causale della lesione secondaria ischemica (come ipotizzato invece dal dott. (omissis) di Bruxelles), individuando, nel supplemento alla c.t.u., eventuali cause alternative, prevedibili ma inevitabili, idonee a determinare la "stenosi" del coledoco (*"fenomeni di retrazione cicatriziale; fenomeni ischemici ed infiammatori; eccessiva permanenza del tubo di Kher"*).

c) la sentenza viene impugnata per il mancato accertamento della responsabilità medica dovuta ad imperizia nel trattamento post-operatorio: la censura è inammissibile in quanto fa riferimento alla relazione del CTP (omissis) ed alla relazione del prof. (omissis) CTP sostenendo che ove il Giudice di appello ne avesse tenuto conto, certamente si sarebbe pervenuti ad una decisione differente. La ricorrente non fornisce, tuttavia, alcuna indicazione dei fatti storici decisivi che sarebbero stati disattesi dal Giudice di merito, e non trascrive, neppure in parte, il contenuto delle predette relazioni del CTP ~~di parte~~, non assolvendo ai requisiti minimi ex art. 366 co1 n. 4 c.p.c. di accesso al sindacato di legittimità _

d) la ricorrente deduce che erroneamente la Corte d'appello avrebbe erroneamente ritenuto provata per via presuntiva -in assenza di alcuna informativa scritta- la acquisizione del **consenso informato** della

paziente e la consapevole accettazione da parte della stessa della metodica chirurgica prescelta e dei rischi connessi, non costituendo fatti idonei a produrre l'inferenza logica del fatto ignorato la mera sottoscrizione dei moduli relativi all'assenso alla anestesia ed alla emotrasfusione, mentre del pari irrilevante doveva ritenersi la dichiarazione (secondo cui fu la stessa (omissis) a richiedere di essere operata con il metodo della tecnica laparoscopica) resa dal teste (omissis) atteso che tale circostanza non comprovava l'adempimento dell'obbligo informativo gravante sul sanitario.

Occorre premettere che deve ritenersi definitivamente acquisito nella giurisprudenza di legittimità (cfr. Corte cass. Sez. 3, *Sentenza n. 18513 del 03/09/2007*; id. Sez. 3, *Sentenza n. 7237 del 30/03/2011*; id. Sez. 3, *Sentenza n. 20984 del 27/11/2012*; id. Sez. 3, *Sentenza n. 25764 del 15/11/2013*; id. Sez. 3, *Sentenza n. 14642 del 14/07/2015*) che la manifestazione del consenso informato alla prestazione sanitaria, costituisce esercizio di un autonomo diritto soggettivo all'autodeterminazione, riferito alla persona fisica (la quale in piena libertà e consapevolezza sceglie di sottoporsi a terapia farmacologica o ad esami clinici e strumentali, o ad interventi o trattamenti anche invasivi, laddove comportino costrizioni o lesioni fisiche ovvero alterazioni di natura psichica, in funzione della cura e della eliminazione di uno stato patologico preesistente o per prevenire una prevedibile patologia od un aggravamento della patologia futuri), che -se pure connesso- deve essere tuttavia tenuto nettamente distinto -sul piano del contenuto sostanziale- dal diritto alla salute, ossia dal diritto del soggetto alla propria integrità psico-fisica (cfr. **Corte costituzionale, sentenza 23.12.2008 n. 438** *"....il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che «la libertà personale è inviolabile», e che «nessuno può essere obbligato a un*

determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge».....La circostanza che il consenso informato trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione...."). Al diritto indicato corrisponde l'obbligo del medico (di fonte contrattuale o derivante dalla analoga obbligazione ex lege che comporta il cd. "contatto sociale": cfr. Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 2847 del 09/02/2010) di fornire informazioni dettagliate, in quanto strettamente strumentale a rendere consapevole il paziente della natura dell'intervento medico e/o chirurgico, della sua portata ed estensione, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative (cfr. Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 20984 del 27/11/2012; id. Sez. 3, Sentenza n. 27751 del 11/12/2013). Con la conseguenza che, in applicazione della regola del riparto dell'onere della prova, viene a gravare sul medico, in caso di contestazione del paziente, la dimostrazione di aver fornito tutte le indicazioni necessarie a compiere la scelta consapevole, e dunque di aver correttamente adempiuto all'obbligo informativo preventivo (cfr. Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 20984 del 27/11/2012; id. Sez. 3, Sentenza n. 19220 del 20/08/2013), mentre, nel caso in cui tale prova non venga fornita e dunque sussista inadempimento colpevole (il cui accertamento è del tutto indipendente dalla corretta esecuzione della terapia somministrata o dell'intervento chirurgico o dall'eventuale danno alla salute ad essi conseguito), occorrerà distinguere ai fini della valutazione della fondatezza della domanda risarcitoria proposta dal paziente, l'ipotesi in cui alla omessa informazione (od al consenso non idoneamente acquisito dal paziente: Corte

cass. Sez. 3, *Sentenza n. 24791 del 08/10/2008*) sia conseguito un danno alla salute che costituisca esito non attendibile dalla prestazione tecnica se correttamente eseguita -e quindi imputabile a colpa professionale-, nel qual caso la mancanza del consenso informato si inserirà nella serie causale produttiva del danno non patrimoniale, dalla ipotesi in cui, invece, il peggioramento della salute corrisponda ad un rischio attendibile e cioè ad un esito infausto prevedibile "ex ante" nonostante la esatta esecuzione della prestazione tecnica-sanitaria che si rendeva comunque necessaria, nel qual caso, ai fini dell'accertamento del danno, graverà sul paziente l'onere della prova, anche tramite presunzioni, che il danno alla salute è dipeso causalmente dal fatto che, ove compiutamente informato, egli avrebbe verosimilmente rifiutato l'intervento, non potendo altrimenti ricondursi all'inadempimento dell'obbligo di informazione alcuna rilevanza causale sul danno alla salute (cfr. Corte cass. Sez. 3, *Sentenza n. 2847 del 09/02/2010*; id. Sez. 3, *Sentenza n. 20984 del 27/11/2012*, secondo cui *"il rispetto dell'autodeterminazione del paziente - che è ciò che si vuole tutelare, con il conseguente risarcimento del danno per mancato consenso - deve essere valutato in concreto, tenendo presenti le reali possibilità di scelta che si ponevano di fronte al paziente, nel caso in cui fosse stato adeguatamente informato"*).

Orbene, tanto premesso, la censura deve essere ritenuta inammissibile, atteso che la ricorrente non viene a censurare una carenza del minimo costituzionale richiesto per la motivazione dei provvedimenti giurisdizionali dall'art. 111, comma 6, Cost., ma viene a richiedere alla Corte una nuova non consentita rivalutazione del materiale probatorio già esaminato dal Giudice di appello: non viene, infatti, dedotto alcun fatto storico decisivo, non considerato dal Giudice di appello, ma solo una diversa valutazione degli elementi indiziari. Inoltre la censura difetta comunque di autosufficienza in quanto la ricorrente neppure allega che l'intervento chirurgico non era indicato come necessario, né che, qualora fosse stata adeguatamente informata, avrebbe con certezza -di elevato grado probabilistico- rifiutato di sottoporsi

all'intervento chirurgico, circostanze di fatto indimostrate e che, secondo la richiamata giurisprudenza di questa Corte, devono intendersi determinanti ai fini del riconoscimento del diritto al risarcimento del danno alla salute.

In conclusione il ricorso trova accoglimento limitatamente alla censura riportata in motivazione sub lettera a) -relativa a vizio di apparente motivazione della sentenza impugnata in ordine alla esclusione di responsabilità contrattuale e da contatto sociale, per danno alla salute, determinato da lesione iatrogena della via biliare principale-; inammissibili le altre censure; la sentenza impugnata deve essere cassata in relazione alla censura accolta, con rinvio della causa alla Corte d'appello di Palermo, in diversa composizione, per nuovo esame e liquidazione, all'esito, anche delle spese del giudizio di legittimità.

P.Q.M.

accoglie il ricorso nei termini di cui in motivazione; cassa la sentenza in relazione alla censura accolta; rinvia alla Corte di appello di Palermo, in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Dispone che, in caso di utilizzazione della presente sentenza in qualsiasi forma, per finalità di informazione scientifica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, sia omessa la indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi di (omissis) riportati nella sentenza.

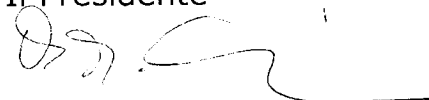
Così deciso in Roma il 16/12 /2016

Il Consigliere estensore



Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA
13

Il Presidente



DEPOSITATO IN CANCELLERIA
Oggi 13 OTT. 2017
Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA

Cons. est.
Stefano Olivieri