

**ORIGINALE**

REPUBBLICA ITALIANA

23328-2019

Oggetto

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

RESPONSABILITA'
SANITARIA

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

R.G.N. 12392/2017

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Cron. 23328

Rep. O.I.

Ud. 07/11/2018

PU

Dott. ADELAIDE AMENDOLA

- Presidente -

Dott. LUIGI ALESSANDRO SCARANO

- Consigliere -

Dott. CHIARA GRAZIOSI

- Consigliere -

Dott. PASQUALE GIANNITI

- Consigliere -

Dott. GABRIELE POSITANO

- Rel. Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 12392-2017 proposto da:

LM , elettivamente domiciliata in ROMA,
VIA OVIDIO, 32, presso lo studio dell'avvocato
MICHELE ALLIEGRO, rappresentata e difesa dagli
avvocati FRANCESCA CAPPELLINI, CARLO POLI giusta
procura speciale a margine del ricorso;

- **ricorrente** -**contro**

CP , U ASSICURAZIONI SPA GIÀ
F SPA;

- **intimati** -

L2

avverso la sentenza n. 1904/2016 della CORTE

D'APPELLO di FIRENZE, depositata il 22/11/2016;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica

udienza del 07/11/2018 dal Consigliere Dott. GABRIELE

POSITANO;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore

Generale Dott. ALBERTO CARDINO che ha concluso per

l'accoglimento del 4° motivo di ricorso;

udito l'Avvocato FRANCESCO CAPPELLINI;

udito l'Avvocato CARLO POLI;

FATTI DI CAUSA

1. Con atto di citazione del 3 maggio 2002 ML evocava in giudizio PC davanti al Tribunale di Firenze chiedendo che lo stesso fosse ritenuto responsabile dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito degli interventi chirurgici effettuati dal convenuto. In particolare, esponeva di essere stata convinta dal sanitario ad operarsi, nonostante un quadro clinico non preoccupante, (emorroidi di secondo grado) prospettando un intervento non impegnativo. L'intervento avvenne il 17 marzo 1998 e nel corso dell'operazione si verificò una imponente emorragia, tanto che il giorno 21 marzo 1998 si rese necessario un secondo intervento chirurgico, caratterizzato da un lungo decorso postoperatorio in cui la paziente accusava dolori lancinanti. A causa di ciò subì un terzo intervento, in data 11 maggio 1998, senza la preventiva acquisizione del consenso informato. In conseguenza della sintomatologia fortemente dolorosa la paziente si sottoponeva alla visita specialistica di un differente professionista e in data 22 settembre 1998 ad un quarto intervento chirurgico, che non riuscì a rimediare i danni cagionati nei precedenti interventi. Il decorso postoperatorio evidenziava la scarsa possibilità di restaurare la funzione rettale. Pertanto la paziente sporgeva querela nei confronti del dottor C e in sede di incidente probatorio veniva accertata la responsabilità del professionista sotto il profilo della imperizia nella conduzione dell'assistenza della paziente. Nelle more l'assicuratore del professionista, F Ass.ni SpA versava volontariamente la somma di lire 160 milioni in data 12 luglio 2001, trattenuta in acconto
2. Successivamente alla paziente fu applicato un pace-maker anale, per stimolare lo sfintere, ma a causa dell'aggravarsi della situazione la stimolazione elettrica venne abbandonata per sottoporre la stessa, in data 8 aprile 2005 ad un intervento di graciloplastica, con autotrapianto del muscolo gracile dal ginocchio al retto. Intervento

ripetuto inutilmente in data 7 luglio 2005. Lamentava, l'attrice, danni alla persona legati al forte carico di dolore fisico e psichico, oltre alla rinuncia ad ogni rapporto sessuale e la conseguente crisi del matrimonio, sfociata nella separazione dal marito.

3. Costituitosi PC chiedeva di chiamare in causa l'assicuratore, F e insisteva per il rigetto della domanda. Si costituiva F S.p.A. chiedendo di essere autorizzata a chiamare in causa l'Azienda Sanitaria n. X - Firenze e nel merito concludeva per il rigetto della domanda dell'attrice e per la limitazione del pregiudizio rimborsabile all'assicurato nei termini indicati in contratto (massimale residuo pari ad euro 433.823,79). Si costituiva la Azienda Usl n^X Firenze.
4. Il Tribunale di Firenze con sentenza del 26 maggio 2010 riteneva il professionista responsabile degli errati interventi chirurgici, condannandolo al pagamento della somma di euro 42.055 e l'assicuratore a tenere indenne l'assicurato di ogni somma dovuta all'attrice.
5. Con atto di citazione del 12 ottobre 2010, ML proponeva appello davanti alla Corte territoriale di Firenze ritenendo errata la decisione del primo giudice che avrebbe ommesso di tenere conto dell'errore diagnostico preoperatorio rappresentato dalla effettuazione dell'intervento chirurgico in presenza di valori ematici che lo sconsigliavano. Il primo giudice aveva attribuito ad un professionista estraneo al giudizio, il dr. B , il quale aveva eseguito il quarto intervento, dopo i tre eseguiti dal convenuto, la responsabilità del 20% in ordine alle conseguenze dannose e alla stessa L una responsabilità nella misura del 10%, considerando i postumi permanenti riportati dall'attrice in misura inferiore a quella reale e determinando il danno patrimoniale sulla base di un'astratta percentuale, senza tenere conto dell'effettiva perdita totale di ogni reddito, effetto della rinuncia della appellante

ad ogni attività imprenditoriale. Infine, evidenziava non era stato preso in esame il profilo della carenza del consenso informato.

6. Si costituivano PC e F S.p.A. con separati atti e quest'ultima spiegava appello incidentale per la riduzione della somma liquidata a titolo di rimborso delle spese mediche. Si costituiva l'Azienda Usl n. X di Firenze che chiedeva il rigetto del gravame. Con sentenza non definitiva del 28 febbraio 2013 veniva disposta la estromissione della Azienda sanitaria con compensazione delle spese. Si rinnovava la consulenza medica d'ufficio.
7. La Corte d'Appello di Firenze, con sentenza del 18 novembre 2016, in parziale accoglimento dell'appello principale condannava PC al pagamento della ulteriore somma di euro 6.549 a titolo di risarcimento del danno da invalidità temporanea e della somma di euro 3781,1 per spese mediche, con condanna dell'assicuratore, nelle more divenuto U S.p.A., a manlevare il professionista riguardo al pagamento delle somme dovute all'attrice. In accoglimento dell'appello incidentale dell'assicuratore, condannava la L a restituire a U la somma di euro 34.665,72.
8. Avverso tale decisione propone ricorso per cassazione ML affidandosi ad otto motivi. Le altre parti non svolgono attività processuale in questa sede.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo si lamenta la violazione degli articoli 324 c.p.c., 2909 c.c. e 113 c.p.c., con riferimento all'articolo 360, n. 4 c.p.c. per avere la sentenza impugnata erroneamente ritenuto passata in giudicato la parte della decisione di primo grado ove il Tribunale non avrebbe applicato la disciplina dell'articolo 2055, primo comma c.c., secondo cui, se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate al risarcimento del danno. Davanti al giudice di prime cure non si sarebbe discusso di tale disposizione e del relativo principio e la circostanza di essersi rivolta soltanto contro uno degli

autori non comporterebbe rinuncia alla solidarietà. Sotto altro profilo, anche se non espressamente contenuto nei motivi di appello, il capo della sentenza che non ha condannato il convenuto C al risarcimento integrale del danno e che, quindi, non ha applicato il disposto dell'articolo 2055, primo comma c.c. risulterebbe, comunque, investito dall'impugnazione. Infatti, la richiesta di condanna al risarcimento integrale del danno da porre a carico del convenuto investirebbe anche tale capo della sentenza di primo grado. In terzo luogo, nel verbale di udienza del 12 febbraio 2015 in sede di appello l'odierno ricorrente avrebbe precisato di avere introdotto validamente tale questione, avendo ritenuto erronea l'attribuzione di colpa nella misura del 25% al terzo estraneo al giudizio e quella nella misura del 10% alla danneggiata L.

2. Il motivo è inammissibile per violazione l'articolo 366, n. 3 e 6 c.p.c. con riferimento al difetto di autosufficienza poiché non viene esplicitato con precisione cosa era stato dedotto in citazione in ordine alla chiamata in giudizio del solo C ex art. 2055 c.c., né cosa aveva argomentato nel merito il Tribunale e se la relativa statuizione era stata impugnata in appello. Sotto tale profilo, per dimostrare di avere espressamente formulato un motivo di appello contro il capo della sentenza che non ha condannato il convenuto C, debitore solidale, al risarcimento integrale del danno, parte ricorrente avrebbe dovuto trascrivere il contenuto della sentenza di primo grado ed i motivi di impugnazione. Ciò anche al fine di corroborare l'affermazione secondo cui davanti al primo giudice non si sarebbe discusso sulla norma in base alla quale il danneggiato può pretendere l'intero risarcimento da uno qualsiasi dei danneggianti, indipendentemente dal rispettivo apporto.
3. Con il secondo motivo si deduce la nullità della sentenza ai sensi dell'articolo 360, n. 4 c.p.c., per difetto del requisito di cui all'articolo 132, secondo comma, n. 4 c.p.c. e 118 delle disposizioni di

attuazione c.p.c, in relazione agli articoli 111 Cost. e 156 c.p.c. La sentenza impugnata non avrebbe esplicitato la norma di legge applicata e il rilievo dell'articolo 41 c.p., né quali elementi fattuali la Corte territoriale avrebbe preso in esame per stabilire che l'intervento del dr. B era stato idoneo ad interrompere la serie causale di eventi scaturiti dai primi tre interventi del dr. C, tanto da doversi considerare come causa efficiente autonoma del danno finale. La motivazione della decisione impugnata sarebbe laconica nell'adesione acritica alla consulenza tecnica di ufficio, senza svolgere alcuna valutazione giuridica riguardo all'applicabilità dell'articolo 41 c.p. e ciò non consentirebbe di comprendere il procedimento logico-giuridico seguito per pervenire alla decisione impugnata, con conseguente vizio di motivazione apparente o mancante.

4. In particolare, la Corte non avrebbe chiarito sulla base di quale argomentazione giuridica la quarta operazione avrebbe interrotto la serie causale di eventi innescati dai primi tre interventi del dr. C.
5. Osserva il Collegio che le critiche sono in parte inammissibili ed in parte infondate. Vanno espresse a riguardo le medesime considerazioni svolte con riferimento al primo motivo, dovendosi aggiungere che la doglianza non chiarisce con precisione quale sia solo stata la valutazione del ctu ed il ruolo dei due sanitari che si sono avvicendati negli interventi. Pertanto, non avendo parte ricorrente impugnato efficacemente la decisione di primo grado che rende rilevante ed autonomo l'apporto del dr. B nella determinazione dell'evento dannoso, per quanto testè detto, la censura è inammissibile per difetto di interesse.
6. In ogni caso il motivo è infondato, poiché la motivazione sussiste e rinvia alla c.t.u. Opera il principio secondo cui qualora il giudice del merito aderisca al parere del consulente tecnico d'ufficio, non è tenuto ad esporne in modo specifico le ragioni poiché l'accettazione

del parere, delineando il percorso logico della decisione, ne costituisce adeguata motivazione, non suscettibile di censure in sede di legittimità, ben potendo il richiamo, anche "per relationem" dell'elaborato, implicare una compiuta positiva valutazione del percorso argomentativo e dei principi e metodi scientifici seguiti dal consulente. Diversa è l'ipotesi in cui alle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio siano state avanzate critiche specifiche e circostanziate, sia dai consulenti di parte che dai difensori: in tal caso il giudice del merito, per non incorrere nel vizio ex art. 360 n. 5 c.p.c., è tenuto a spiegare in maniera puntuale e dettagliata le ragioni della propria adesione all'una o all'altra conclusione (Sez. 1 - , Ordinanza n. 15147 del 11/06/2018, Rv. 649560 - 01).

7. Con il terzo motivo si lamenta la violazione degli articoli 40 e 41 c.p., in relazione all'articolo 360, n. 3 c.p.c. perché la decisione impugnata avrebbe erroneamente attribuito efficacia causale del tutto autonoma all'intervento del dr. B . La Corte territoriale non avrebbe preso in considerazione i principi in tema di nesso causale nella responsabilità civile, che richiedono una indagine relativa a due autonomi profili: la causalità materiale tra la condotta e l'evento, che ricorre quando il comportamento abbia generato o contribuito a generare l'evento e la causalità giuridica, quale relazione in base alla quale i fatti sopravvenuti, di per sé idonei a determinare l'evento, interrompono il nesso con il fatto rispetto a tutti gli antecedenti causali precedenti.
8. Il consulente d'ufficio non avrebbe affrontato il tema della causalità materiale e giuridica riferita al quarto intervento medico. Anzi, la relazione peritale non si esprimerebbe in termini di certezza riguardo alla rilevanza del quarto intervento eseguito dal dr. B .
9. La censura è fondata. Il motivo, nella prima parte, critica la mancata applicazione da parte della Corte territoriale dei criteri in tema di causalità civile, differenti da quelli penali e l'omessa separata

valutazione dei parametri relativi alla causalità materiale, rispetto a quelli della causalità giuridica.

10. E' opportuno precisare, anche quale punto di riferimento per il giudice del rinvio, che la nozione di causalità nell'ambito della responsabilità civile ha subito un progressivo allontanamento dai principi della giurisprudenza penale che ponevano al centro della regola causale gli articoli 40 e 41 del codice penale, quali disposizioni di applicazione universale. Dopo la decisione delle S.U. di questa Corte (11 gennaio 2008, n. 576) l'illecito civile ha una struttura diversa da quello penale dove occorre accertare se la condotta umana abbia prodotto l'evento che costituisce il fatto-reato. In ambito di responsabilità civile, invece, tale verifica è insufficiente, poiché occorre accertare anche se da quella lesione sono derivate conseguenze pregiudizievoli. In sede civile, infatti, la lesione dell'interesse protetto non costituisce il danno, ma la causa del danno. Pertanto, in ambito civile occorre sostanzialmente accertare due nessi di causalità: quello tra la condotta illecita e la lesione dell'interesse e quello, successivo, tra la lesione dell'interesse e il danno risarcibile. La prima verifica attiene alla causalità materiale e trova disciplina negli articoli 40 e 41 del codice penale, mentre la seconda riguarda la causalità giuridica e si fonda sull'articolo 1223 c.c. La causalità materiale o causalità fondativa è quella che fonda la responsabilità, mentre la causalità giuridica è quella descrittiva della responsabilità. Ove ricorra la prima è possibile parlare di illecito, ove sussista anche la seconda è configurabile anche il danno. È pertanto necessario per l'accertamento dell'obbligo risarcitorio il positivo accertamento di entrambi i profili che riguardano la condotta, la lesione e il danno.

11. Per la causalità materiale, in ambito civilistico e sul piano della prova, opera il criterio della preponderanza dell'evidenza ovvero del

"più probabile che non" (Cass. S.U. 11 gennaio 2008, n. 581) inteso sotto il profilo della probabilità anche logica, oltre che statistica.

12. Per la causalità giuridica che riguarda il rapporto dell'interesse leso dal fatto illecito e le conseguenze pregiudizievoli che ne sono derivate, occorre fare riferimento alla regola stabilita dall'articolo 1223 c.c. che consente il risarcimento dei soli danni che siano conseguenza immediata e diretta dell'illecito. Il filtro dell'articolo 1223 c.c. prevede la risarcibilità della sola causalità immediata e diretta, da valutare sulla base dei medesimi parametri della preponderanza dell'evidenza.
13. La decisione della Corte d'Appello non ha preso in esame i principi che precedono non avendo correttamente argomentato la scelta di attribuire efficacia causale autonoma all'intervento eseguito dal dr B , sebbene dall'esame della ctu (nei termini evidenziati dalla ricorrente) emergano elementi di senso contrario, non adeguatamente considerati. Ne deriva che tali elementi dovranno essere più opportunamente valutati sulla base dei principi sopra illustrati.
14. Con il quarto motivo si lamenta la violazione degli articoli 1223, 1226 e 2056 c.c., con riferimento all'articolo 360, n. 3 c.p.c. La sentenza impugnata sarebbe errata nella parte in cui non ha accolto il quarto motivo di appello relativo alla personalizzazione del danno in violazione delle norme codicistiche citate e dell'articolo 6 CEDU che, invece, imporrebbero al giudice di operare l'integrale risarcimento del danno attraverso un'adeguata personalizzazione, che non può risolversi in una liquidazione irrisoria.
15. In particolare, in sede di appello, era stato chiesto di aumentare la liquidazione del danno tabellare attraverso la personalizzazione "a fronte delle immense sofferenze, patemi d'animo, depressione ampiamente documentata e riconosciuta dallo stesso c.t.u. e dal giudice di primo grado, nella misura massima del 36,5%". Tale

profilo sarebbe stato omesso dal giudice di appello, sebbene il consulente avesse rilevato che l'impatto psicologico dell'intera vicenda doveva considerarsi di non lieve entità e che il danno avrebbe dovuto essere personalizzato. Nonostante le consistenti allegazioni della danneggiata contenute nell'atto di citazione (pagina 6 e pagina 7) e dell'atto di appello (da pagina 18 pagina 36) la Corte non avrebbe provveduto ad una adeguata personalizzazione del danno.

16. Le censure vanno correttamente qualificate quale omessa pronuncia ex artt. 360 n. 4 c.p.c. e 112 c.p.c. e sono fondate. Dal contenuto della sentenza (pagina 4) emerge che il quarto motivo di appello riguardava anche (nella seconda parte) la richiesta di personalizzazione del danno per la gravità dei fatti e delle conseguenze dannose. A pagina 29 del ricorso la ricorrente trascrive l'oggetto del quarto motivo di appello e da pagina 32 a pagina 37 del ricorso riporta il contenuto degli elementi posti a sostegno dell'eccezionalità del pregiudizio.
17. Al contrario, con riferimento al quarto motivo, viene esaminata dalla Corte territoriale solo la questione della percentuale del danno biologico permanente, rigettando la censura, e quella del danno da inabilità temporanea, accogliendo il motivo. Vi è, pertanto, una omessa pronuncia riguardo alla domanda, che dovrà essere presa in esame dal giudice del rinvio al fine di valutare la sussistenza dei presupposti per la personalizzazione del danno attraverso una considerazione concreta delle particolari sofferenze patite dalla danneggiata nel corso degli anni, con riferimento al peggioramento della qualità e delle abitudini di vita, sulla base delle circostanze già allegate e di quelle ritenute non contestate o risultanti dalla c.t.u. espletata in secondo grado.
18. Con il quinto motivo si deduce, ai sensi dell'articolo 360, n. 3 c.p.c., la violazione agli articoli 1218, 1236 e 2697 c.c. e degli articoli 115 e

L2

116 c.p.c., oltre che 2, 13 e 32 Cost. La sentenza impugnata sarebbe errata perché, respingendo il motivo di appello relativo al consenso informato, lo avrebbe ritenuto validamente espresso sulla base di un modulo prestampato dal contenuto generico e nella parte in cui ha richiesto che la paziente avrebbe dovuto provare che, se fosse stata adeguatamente informata, avrebbe rifiutato di sottoporsi all'intervento. La decisione sarebbe in contrasto con l'orientamento di legittimità che ritiene insufficiente la sottoscrizione di un modulo di consenso informato del tutto generico. Nel caso di specie tale presupposto sarebbe stato trattato come l'espletamento di un passaggio burocratico e non sarebbe stato personalizzato.

19. In secondo luogo, il secondo e terzo intervento del Dr. C non sarebbero stati preceduti dalla rilascio di un consenso informato, neppure mediante un modulo.
20. Nella seconda parte del quinto motivo si censura la decisione impugnata riguardo al mancato riconoscimento della tutela alla libertà di autodeterminazione del paziente, quale autonoma voce risarcitoria che, contrariamente a quanto affermato dalla Corte territoriale, non avrebbe richiesto la prova da parte del paziente che, se compiutamente informato, avrebbe rifiutato l'intervento.
21. Con il sesto motivo si lamenta l'omesso esame di un fatto decisivo, ai sensi dell'articolo 360, n. 5 c.p.c., perché la Corte territoriale non avrebbe considerato che la parte appellante aveva allegato che, qualora fosse stata correttamente informata delle possibili complicazioni dell'intervento, avrebbe rifiutato l'operazione.
22. Infatti, nell'atto di appello la L aveva precisato che non si sarebbe sottoposta all'operazione, come ogni altra persona dotata di un minimo di raziocinio, anche perché si trattava di un intervento non necessario. Tale elemento avrebbe consentito di ritenere dimostrato il presupposto richiesto sulla base del principio dell'*id quod plerunque accidit*.

23. Il quinto e sesto motivo vanno esaminati congiuntamente perché strettamente connessi e sono fondati. Quanto al tema della prova dell'adeguatezza dell'informazione sugli interventi fornita dai sanitari alla paziente, la Corte territoriale ha ritenuto di poter estendere il consenso validamente espresso per iscritto anche agli interventi successivi. La premessa giuridica non è condivisibile perché opera, *in parte qua*, il principio dell'inadeguatezza del consenso e, prima ancora, della informazione, ove il consenso sia prestato apponendo la firma su un modulo prestampato e generico. Questa Corte ha ripetutamente affermato che in tema di attività medico-chirurgica, il consenso informato deve basarsi su informazioni dettagliate, idonee a fornire la piena conoscenza della natura, portata ed estensione dell'intervento medico-chirurgico, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative, non essendo all'uopo idonea la sottoscrizione, da parte del paziente, di un modulo del tutto generico, né rilevando, ai fini della completezza ed effettività del consenso, la qualità del paziente, che incide unicamente sulle modalità dell'informazione, da adattarsi al suo livello culturale mediante un linguaggio a lui comprensibile, secondo il suo stato soggettivo ed il grado delle conoscenze specifiche di cui dispone (Sez. 3, Sentenza n. 2177 del 04/02/2016, Rv. 639069 - 01).

24. Peraltro, in considerazione del carattere riparatorio degli interventi chirurgici successivi al primo e che si inserivano nell'ambito di un pregiudizio già verificatosi, il profilo relativo alla preventiva informazione non poteva non assumere un carattere particolarmente pregnante, dovendosi tradurre in comunicazioni dettagliate e specifiche al fine di consentire alla paziente di conoscere gli esatti termini della patologia determinata dai pregressi interventi e le concrete prospettive di superamento di quelle criticità. Pertanto, le peculiari caratteristiche dell'obbligo di informazione risultano del tutto

incompatibili con le generiche indicazioni fornite dai sanitari prima del primo intervento per come accertate dai giudici di merito.

25. Non è superfluo in proposito precisare che questa Corte intende dar seguito all'orientamento ormai consolidato, introdotto ed espressamente confermato da Cass. 11950/2013, che ha riconosciuto l'autonoma rilevanza, ai fini dell'eventuale responsabilità risarcitoria, della mancata prestazione del consenso da parte del paziente, e che ha espressamente ritenuto, che "la violazione, da parte del medico, del dovere di informare il paziente, può causare due diversi tipi di danni: un danno alla salute, sussistente quando sia ragionevole ritenere che il paziente, su cui grava il relativo onere probatorio, se correttamente informato, avrebbe evitato di sottoporsi all'intervento e di subirne le conseguenze invalidanti; nonché un danno da lesione del diritto all'autodeterminazione in se stesso, il quale sussiste quando, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute". (cfr. ex multis Cass. civ. 2854/2015; Cass. civ. 24220/2015; Cass. 24074/2017; Cass. 16503/2017).

26. Ciò in quanto il paziente ha la legittima pretesa di conoscere con la necessaria e ragionevole precisione le conseguenze dell'intervento medico, onde prepararsi ad affrontarle con maggiore e migliore consapevolezza, atteso che la nostra Costituzione sancisce il rispetto della persona umana in qualsiasi momento della sua vita e nell'integralità della sua essenza psicofisica, in considerazione del fascio di convinzioni morali, religiose, culturali e filosofiche che orientano le sue determinazioni volitive (Cass. n. 21748/2007; Cass. 23676/2008, in tema di trasfusioni salvavita eseguite al testimone di Geova contro la sua volontà).

27. In definitiva, dal carattere "riparatorio" degli interventi successivi al primo e dall'esito non risolutivo degli stessi, deriva che l'onere di

dimostrare che, se adeguatamente informata, la paziente avrebbe verosimilmente rifiutato l'intervento non ricade su quest'ultima. Tale principio, infatti, opera nell'ipotesi, non ricorrente nel caso di specie, di intervento correttamente eseguito (Cass. civ. Sez. 3^a, Sent., 9-2-2010, n. 2847).

28. Con il settimo motivo si deduce la violazione degli articoli 115, 183 e 184 c.p.c., al tempo vigenti, e dell'articolo 345, secondo comma, c.p.c. per avere il giudice di appello accolto erroneamente l'appello incidentale dell'assicuratore riguardo alla liquidazione delle spese sopportate dalla danneggiata. La decisione sarebbe errata poiché, né il convenuto, né l'assicuratore, ^U, avrebbero contestato nei termini di legge l'entità delle spese richieste dalla danneggiata. Pertanto, si tratterebbe di un appello incidentale fondato su contestazioni tardivamente proposte in primo grado e, in quanto tali, inammissibili.
29. In particolare, le contestazioni sarebbero contenute soltanto negli scritti finali (comparsa conclusionale) sia di ^C che di ^U, ma non nelle comparsa di risposta e nelle memorie successive al deposito della documentazione attestante le spese mediche, ai sensi dell'articolo 184 c.p.c. Sulla base del principio di non contestazione il giudice di appello avrebbe dovuto disattendere la censura.
30. Il motivo è inammissibile per difetto di autosufficienza poiché parte ricorrente avrebbe dovuto trascrivere (allegare o localizzare nel fascicolo di legittimità) il contenuto della comparsa di costituzione del convenuto e della terza chiamata e il contenuto delle memorie ex art. 184 c.p.c. e degli atti successivi al deposito della documentazione sanitaria, al fine di supportare la richiesta di tardività o di mancata contestazione ai sensi dell'articolo 115, secondo comma c.p.c. Peraltro, non è pertinente il riferimento al principio di non contestazione, non trattandosi di fatto comune alla controparte, ma

di elemento costitutivo della pretesa che deve essere dimostrato da chi agisce in giudizio.

31. Con l'ottavo motivo si chiede di annullare la pronuncia sulle spese anche di secondo grado da porre interamente a carico del sanitario e dell'assicuratore.
32. La censura, non strutturata come motivo ex art. 360 c.p.c, è comunque assorbita per l'accoglimento di parte dei motivi.
33. Ne consegue che il ricorso per cassazione deve essere accolto limitatamente al terzo, quarto, quinto e sesto motivo; laddove il primo, secondo e settimo motivo vanno rigettati e l'ottavo motivo è assorbito; la sentenza va cassata con rinvio in relazione ai motivi sopra indicati ed il giudice del rinvio si atterrà ai principi, di volta in volta, innanzi illustrati.

P.T.M.

La Corte accoglie il terzo, il quarto, il quinto e il sesto motivo; rigetta il primo, il secondo e il settimo motivo; dichiara assorbito l'ottavo motivo;

cassa la sentenza impugnata in relazione ai motivi accolti e rinvia la causa, anche per le spese del presente giudizio di legittimità, alla Corte d'Appello di Firenze, in diversa composizione.

Così deciso nella camera di Consiglio della Terza Sezione della Corte Suprema di Cassazione in data 7 novembre 2018

Il Consigliere estensore

Il Presidente

Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
Oggi 19 SET 2018
Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA