N. R.G. 7317/2022

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO

prima sezione civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Silvia Brat ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **7317/2022** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] MILANO presso il difensore

attrice

contro

Controparte_1 (C.F. *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore

convenuto

contro

CP_2 (C.F. *C.F._3*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore

convenuto

CONCLUSIONI

Per *Parte_1*:

Piaccia al Tribunale di Milano, respinta e assorbita ogni contraria e diversa istanza,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

eccezione o deduzione,

A. accertare e dichiarare la responsabilità professionale della *CP_3* e del dr. *CP_1* in relazione alle errate cure prestate alla sig.ra *Pt_1*, e, per l'effetto, condannare il Dr. *Controparte_1* in proprio, nonché *CP_2* e *CP_1* *[...]* nella loro pregressa qualità di liquidatori della *Controparte_4* in liquidazione, occorrendo anche ai sensi dell'art. 2055 c.c., al risarcimento dei danni subiti dalla stessa ricorrente/attrice per le causali di cui in narrativa, e cioè danno non patrimoniale (danno biologico, mediante una concreta ed effettiva personalizzazione, danno morale per inabilità temporanea e permanente), danno patrimoniale (danno emergente e lucro cessante) rimborso spese di CTU e di CT di parte, o comunque nella somma ritenuta di migliore giustizia, ovvero in quella diversa misura da determinarsi sulla base dei criteri tabellari di liquidazione previsti, se del caso, dalla Legge, ovvero elaborati nel frattempo dalla Giurisprudenza di Legittimità e/o di Merito, oltre rivalutazione ed interessi legali sulle somme rivalutate dal dovuto al saldo effettivo.

B. Spese e compensi per l'attività stragiudiziale e giudiziale svolta, nonché per il procedimento ex art. 696 bis c.p.c., rifusi, da distrarsi a favore dell'avv. [redacted] anticipatario.

C. In via istruttoria, rigettare l'istanza avversa di rinnovo della CTU medico-legale già espletata per tutti i motivi esposti in corso di causa;

a revoca della precedente ordinanza, ammettere -occorrendo- i seguenti capitoli di prova, già dedotti nella memoria ex art. 183, VI comma, n. 2 c.p.c., preceduti dal "vero che", con i testi di seguito indicati:

1. Successivamente all'intervento chirurgico de quo del 16 giugno 2015 e dopo l'insorgenza nella sig.ra *Pt_1* di febbre alta, che la induceva a ricorrere all'Ospedale di [redacted] ove veniva condotta in autoambulanza, ivi trattenuta e poi dimessa nella mattinata del 17 giugno, il Dott. *CP_1* sollecitato dai parenti della paziente, nel pomeriggio del 17 giugno si recava presso l'abitazione della Sig.ra *Pt_1* per verificare le condizioni di quest'ultima;

2. Il Dott. *CP_1* nel frangente, ribadiva di continuare con la terapia da lui prescritta nel post operatorio e che non vi era necessità alcuna per la paziente di recarsi in ospedale;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

3. Nella mattinata del 18 giugno 2015 si presentava a casa della *Pt_1* un amico del Dott. *CP_1* qualificatosi medico, per effettuare una valutazione del decorso postoperatorio e ribadiva di proseguire la terapia indicata dal Dott. *CP_1*

4. Nel primo pomeriggio del 18 giugno 2015, a fronte del mancato miglioramento della *Pt_1* (persistenza di febbre alta), il Sig. *Controparte_5*, zio di *Parte_1*, accompagnava la nipote al PS dell'Ospedale [redacted]

5. Nel mentre, la mamma di *Parte_1* riceveva una telefonata dal Dott. *CP_1* e lo informava in merito al ricovero della paziente al [redacted]

6. Il giorno 20 giugno *Parte_1* veniva trasferita nel reparto di chirurgia d'urgenza del [redacted] nel frangente la stessa segnalava di accusare un significativo calo della vista e pertanto venivano prescritti gli opportuni accertamenti;

7. Durante la degenza al [redacted] il Dott. *CP_1* si presentava in ospedale e proponeva alla *Pt_1*, alla presenza di *Persona_1* di farla trasferire all'Ospedale [redacted] struttura con la quale il medico dichiarava di collaborare, ma la *Pt_1* rifiutava tale proposta;

8. Dopo le dimissioni dall'Ospedale [redacted] avvenute in data 15 luglio 2015, il Dott. *CP_1* contattava la Sig.ra *Controparte_6* chiedendole di trasmettere alla *Pt_1* una proposta transattiva, al fine di evitare eventuali vertenze legali, che prevedeva il versamento da parte dello stesso di Euro 80.000,00;

9. La Sig.ra *CP_5* comunicava al Dott. *CP_1* che la Sig. *Pt_1* aveva rifiutato la proposta e aveva già incaricato un avvocato per la gestione della vertenza.

10. la sig.ra *Pt_1* rifiuta per paura qualsivoglia possibilità di intervenire chirurgicamente per ridurre l'impatto estetico, ovvero per migliorare il proprio aspetto;

11. successivamente all'incidente, la *Pt_1* ha rinunciato ad ogni tipo di intervento di mastoplastica additiva:

12. successivamente all'intervento chirurgico per cui è causa, la sig.ra *Pt_1* soffre nel vedere il proprio corpo deturpato;

13. oggi la sig.ra *Pt_1* si vergogna anche solo a indossare il costume da bagno;

14. oggi la sig.ra *Pt_1* evita di andare in vacanza al mare per la vergogna di farsi vedere dagli altri in costume;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

15. la sig.ra Pt_1 ha perso la propria femminilità;

16. oggi la sig.ra Pt_1 evita di indossare abiti scollati e preferisce vestire indumenti a collo alto;

17. in seguito alle errate cure, la Pt_1 ha difficoltà a mettere a fuoco gli oggetti posti a più di un metro;

18. le difficoltà alla vista delle quali soffre da dopo l'intervento, impediscono alla sig.ra Pt_1 di praticare qualsiasi sport che praticava prima d'allora;

19. a mero titolo esemplificativo, prima dell'intervento la sig.ra Pt_1 amava correre, sciare, andare in bicicletta;

20. la sig.ra Pt_1, non riuscendo più a vedere oltre un metro di distanza, è nell'impossibilità di accorgersi di eventuali dislivelli e buche della sede stradale;

21. la sig.ra Pt_1 ha dovuto così rinunciare a praticare la corsa;

22. la sig.ra Pt_1 ha rinunciato anche ad utilizzare la bicicletta non essendo neppure più in grado di calcolare la distanza dai veicoli che la precedono con il rischio, pertanto, di andare a tamponarli;

23. la sig.ra Pt_1 ha rinunciato anche alla pratica sciistica non essendo più in grado di vedere le disconnessioni delle piste da sci, quali cunette e cumuli di neve;

24. la sig.ra Pt_1 ha paura anche a camminare per strada a causa delle difficoltà che incontra per vedere le disconnessioni del manto stradale e i gradini dei marciapiedi;

25. in occasione della nascita della propria bambina, la sig.ra Pt_1 è stata costretta a optare per un parto cesareo poiché un parto naturale avrebbe potuto comportare ulteriori danni alla vista a causa degli sforzi connessi allo stesso;

26. la sig.ra Pt_1 era intenzionata a far nascere naturalmente la propria bambina e tale scelta obbligata le ha provocato un contraccolpo psicologico, anche per la paura di essere sottoposta a intervento chirurgico;

27. la sig.ra Pt_1 incontra difficoltà ad accudire la propria figlia non riuscendo a distinguerla quando si trova a una distanza superiore a un metro;

28. quando la figlia si trova a detta distanza, la sig.ra Pt_1 è nell'impossibilità di vedere cosa stia facendo e si preoccupa che possa cadere o farsi male;

29. l'impossibilità di accudire la propria figlia genera nella sig.ra Pt_1 un senso di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

inquietudine e di frustrazione;

30. a causa dei problemi alla vista, la sig.ra *Pt_1* incontra difficoltà a riconoscere le persone che le si avvicinano per salutarla;

31. la sig.ra *Pt_1* è in imbarazzo ogni volta che qualcuno le si avvicina ed è costretta ad avvicinare il viso al suo interlocutore per capire con chi sta parlando;

32. la sig.ra *Pt_1* confonde spesso le persone;

33. prima dell'intervento, la sig.ra *Pt_1* andava spesso al cinema o a teatro essendo una grande appassionata di cinematografia e di rappresentazioni teatrali;

34. oggi la sig.ra *Pt_1*, a causa dei problemi alla vista, è stata costretta a rinunciare a cinema e teatro;

35. tale rinuncia è stata particolarmente dolorosa;

36. la sig.ra *Pt_1* era inoltre un'appassionata lettrice di libri;

37. i suoi interessi letterari svariavano dai romanzi ai grandi classici;

38. successivamente all'intervento, la sig.ra *Pt_1* fatica a leggere poiché vede le immagini sdoppiate;

39. la sig.ra *Pt_1* riesce a leggere all'incirca per una decina di minuti di fila, dopodiché le viene un senso di nausea e deve distogliere lo sguardo per riposare la vista;

40. la sig.ra *Pt_1* amava anche disegnare ma ha dovuto rinunciarvi per le difficoltà che incontra nel mettere a fuoco le immagini che le appaiono doppie;

41. le difficoltà che incontra la sig.ra *Pt_1* nella vita quotidiana e le rinunce alle quali è stata costretta, le provocano un senso di frustrazione;

42. prima dell'intervento, la sig.ra *Pt_1* era una persona socievole e allegra mentre ora si è chiusa in sé stessa ed è diventata ombrosa;

43. la sig.ra *Pt_1* si sente minorata e soffre di un senso di inferiorità rispetto a gli altri;

44. la sig.ra *Pt_1* prova un senso di vergogna per la propria condizione fisica;

45. successivamente all'intervento, la sig.ra *Pt_1* ha perso la stima di sé e si sente inadeguata;

Si indicano quali testi sui capp. da 1 a 9 :

- *Controparte_5* ;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

- *Persona_1*
- *Controparte_6* ;

Si indicano quali testi sui capp da 10 a 45:

- *Tes_1* [redacted]
- [redacted] - [redacted]
- *Testimone_2* [redacted]

Per *Controparte_1* :

NEL MERITO: Rigettare tutte le domande avanzate dalla Sig.ra *Parte_1* nei confronti del Dott. *Controparte_1* in proprio e nella qualità, in quanto infondate in fatto ed in diritto. IN VIA ISTRUTTORIA: Ci si oppone all'ammissione della prova orale articolata dall'attrice in quanto fondata su capitoli di prova generici, valutativi e vertenti su circostanze irrilevanti e/o ininfluenti. Si insiste nell'ammissione del capitolo di prova dedotto nella memoria ex art. 183 VI comma n.3. Si insiste nella richiesta di rinnovazione della CTU stante la mancanza di rapporto causale tra il danno asseritamente subito dalla Sig.ra *Pt_1* e l'intervento chirurgico per cui è causa. Con vittoria di spese, competenze ed onorari anche del procedimento ex art. 696 bis c.p.c...

Per *CP_2* :

Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, previa ogni declaratoria del caso, e rigettata ogni avversa istanza, deduzione ed eccezione, così giudicare:

- In via principale e nel merito: rigettare tutte le domande avanzate dalla Sig.ra *Pt_1* *[...]* nei confronti del Dott. *CP_2* , poiché infondate in fatto e in diritto.
- In via subordinata: nella denegata e non creduta ipotesi in cui venga accertata e ritenuta una qualsivoglia responsabilità, anche pro quota, di *Controparte_4* limitare, ex art. 2495 c.c., la condanna del Dott. *CP_2* quale ex socio di *Controparte_4* anche per quanto concernente le eventuali spese legali, all'importo di Euro 2.695,50 pari a quanto da esso percepito in funzione del bilancio finale di liquidazione di tale società.
- In ogni caso: con vittoria di spese e competenze del presente giudizio oltre accessori come per Legge.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

Svolgimento del processo

1. Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. la signora *Parte_1* ha convenuto in giudizio il dr. *Controparte_1* quale chirurgo operatore, nonché *CP_2* *[...]* e *Controparte_1* quali ex liquidatori della società *Controparte_4* *[...]* chiedendone la condanna al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali derivanti dalle gravissime complicanze insorte a seguito dell'intervento di mastoplastica additiva bilaterale eseguito il 16 giugno 2015 presso la predetta struttura.
2. La ricorrente espone che, nelle ore immediatamente successive all'intervento, insorgevano febbre elevata e dolore intenso al seno, tanto che era costretta a rivolgersi al Pronto Soccorso di [redacted] e dell'Ospedale [redacted] Il 20 giugno 2015 veniva ricoverata e le emocolture risultavano positive per Candida albicans, con diagnosi di sepsi da candidemia e localizzazioni endoftalmiche bilaterali. Seguivano terapie antifungine ad alto dosaggio, iniezioni intravitreali e vitrectomie a entrambi gli occhi. In data 3 luglio 2015 veniva riscontrata diastasi della ferita chirurgica e positività dei campioni protesici per Candida, con conseguente rimozione delle protesi mammarie.
3. La ricorrente ha esposto di aver riportato un grave deficit visivo permanente, esiti estetici negativi al seno, sindrome ansioso-depressiva e rilevanti limitazioni funzionali nella vita quotidiana e lavorativa, con perdita della capacità lavorativa specifica e riduzione del reddito.
4. Rappresenta che, a seguito di ATP ex art. 696-bis c.p.c. (R.G. 14358/2020), la CTU collegiale ha accertato il nesso causale tra l'intervento chirurgico e l'infezione, riconducendo la contaminazione a errori di asepsi. I CTP di parte hanno confermato tali conclusioni, stimando un'invalidità permanente del 52%.
5. Quanto ai liquidatori, la ricorrente deduce che la società *CP_3* era stata posta in liquidazione dopo la diffida del 20 ottobre 2016 e cancellata il 12 gennaio 2018, con riparto dell'attivo ai soci liquidatori, nonostante la pendenza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

della pretesa risarcitoria dalla stessa azionata, configurandosi in tal modo la responsabilità ex art. 2495, III comma, c.c..

6. Secondo la ricorrente, le conclusioni della CTU, pienamente logiche, coerenti e condivisibili, dimostrano che l'infezione da Candida albicans è "indubitabilmente correlata all'atto chirurgico", non essendo presenti condizioni predisponenti nella paziente. La contaminazione è riconducibile ad errori di asepsi, con possibile origine da protesi, antisettici, infusati o strumentazione. Il nesso causale risulta dunque provato secondo il criterio del "più probabile che non", con la conseguenza che la responsabilità del chirurgo e della struttura deve essere affermata ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c., nonché dell'art. 7 L. 24/2017 ed all'uopo il danno complessivo ammonta ad € 1.384.800,25, oltre rivalutazione e interessi. La ricorrente ha, infatti, subito danno biologico permanente, stimato dai CTU nel 45% e dai CTP della ricorrente nel 52%, con richiesta di personalizzazione, alla luce della gravità delle lesioni oculari bilaterali, della giovane età e degli esiti funzionali; ha altresì riportato un danno biologico temporaneo pari € 19.950, un danno patrimoniale da perdita di reddito per € 121.638,24, un danno da perdita della capacità lavorativa futura per € 584.258,80 ed un danno per spese mediche e peritali come documentate. La liquidazione complessiva, secondo criteri equitativi e tenuto conto delle tabelle milanesi, è stata chiesta dalla ricorrente per € 1.300.000,00, oltre rivalutazione ed interessi.
7. Il resistente *Controparte_1* si è costituito, evidenziando che la mancata costituzione iniziale nel presente giudizio era dipesa da disguidi legati alla revoca del precedente mandato difensivo dopo l'ATP; ha contestato integralmente le conclusioni della CTU, sostenendo che i CTU stessi riconoscono che non è possibile determinare con certezza la via di contaminazione della Candida albicans, con la conseguenza che la correlazione causale tra intervento e infezione sarebbe fondata solo sul dato temporale, di per sé insufficiente, laddove l'asepsi preoperatoria risulta correttamente eseguita, come riconosciuto dai CTU; segnala che l'endoftalmite fungina è evento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

rarissimo, tipicamente legato a interventi oculari o traumi e che per tale ragione non è possibile escludere una contaminazione successiva alla dimissione, avendo il chirurgo agito con diligenza, con prescrizione antibiotica post-operatoria non obbligatoria. Il resistente ha poi negato ogni responsabilità della struttura e dei liquidatori, sostenendo che: CP_3 aveva solo messo a disposizione i locali, senza criticità organizzative; la messa in liquidazione e la cancellazione della società erano anteriori alla prima valutazione medico-legale del danno; la diffida della ricorrente era generica e non idonea a far emergere un credito certo; non vi era stata violazione della *par condicio creditorum*. Ha contestato, poi, tutte le voci di danno, deducendo la sovrastima dell'invalidità permanente, l'assenza dei presupposti per la personalizzazione del danno, il reddito sostanzialmente invariato prima e dopo l'intervento; l'insussistenza della riduzione della capacità lavorativa e l'infondatezza delle spese future per occhiali.

8. CP_2 si è costituito, contestando integralmente le domande attoree, deducendo che: non era stato il medico operatore dell'intervento; la struttura CP_3 aveva solo messo a disposizione la sala operatoria, senza alcun ruolo nella gestione clinica; il rapporto contrattuale era diretto tra la ricorrente e il Dott. CP_1 con la conseguenza che la responsabilità sanitaria non poteva essere estesa alla struttura né ai suoi soci. Il resistente ha evidenziato che la CTU collegiale ha riconosciuto la possibilità di correlazione tra intervento e infezione, senza però individuare la causa, né la via di contaminazione, definendo l'evento "eccezionale". CP_2 ha, quindi, contestato la CTU, sostenendo che l'endoftalmite fungina è evento rarissimo e non riconducibile con certezza all'intervento, tanto che i CTU ammettono l'impossibilità di determinare la via di contaminazione; e ciò anche in quanto la documentazione prodotta dimostra la corretta sterilizzazione del campo operatorio e della strumentazione; del resto, la rapidità dell'infezione era incompatibile con una contaminazione da materiali non sterili presenti in sala operatoria.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

9. Quanto alla responsabilità ex art. 2495 c.c., CP_2 osservava che la diffida del 2015 era generica e non idonea a far emergere un credito certo e che la cancellazione della società era avvenuta prima dell'emersione medico-legale del danno (2018); di tal ché non vi era stata violazione della *par condicio creditorum* e l'unico limite di eventuale responsabilità sarebbe stato comunque pari all'attivo distribuito (€ 2.695,50).
10. Disposta l'acquisizione del fascicolo di ATP, la causa, istruita documentalmente, era rinviata per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 10.11.2026, quindi, a seguito della ridistribuzione delle cause dei vari ruoli sul ruolo del giudice Brat, veniva anticipata all'udienza dell'11.5.2026, ove era trattenuta in decisione, previa assegnazione di termine di giorni 30 per il deposito delle comparse conclusionali e di giorni 20 per il deposito delle memorie di replica.

Motivi della decisione

11. **La responsabilità.** I criteri con i quali accertare il nesso di causa sono stati delineati in modo compiuto dopo innumerevoli contrasti dalla pronuncia S.C. n. 576/2008 che ha così statuito: "*in tema di responsabilità civile aquiliana, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio"; ne consegue che - sussistendo a carico del* Controparte_7 *(oggi* [...] CP_8 *), anche prima dell'entrata in vigore della legge 4 maggio 1990, n.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

107, un obbligo di controllo e di vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano per uso terapeutico - il giudice, accertata l'omissione di tali attività con riferimento alle cognizioni scientifiche esistenti all'epoca di produzione del preparato, ed accertata l'esistenza di una patologia da virus HIV, HBV o HCV in soggetto emotrasfuso o assuntore di emoderivati, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'insorgenza della malattia e che, per converso, la condotta doverosa del CP_7 *, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento"*. Ed, ancora, "*la valutazione del nesso causale in sede civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., secondo i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché al criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili, presenta tuttavia notevoli differenze in relazione al regime probatorio applicabile, stante la diversità dei valori in gioco tra responsabilità penale e responsabilità civile. Nel processo civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige infatti la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio*" (Cass. civ. n. 10741/2009). Infine, Cass. civ. n. 5922/2024 ha compiutamente rilevato che "*l'accertamento del nesso di causalità nella responsabilità sanitaria è improntato alla regola di funzione della preponderanza dell'evidenza (o del "più probabile che non"), la quale, con riguardo al caso in cui, rispetto a uno stesso evento, si pongano un'ipotesi positiva e una complementare ipotesi negativa, impone al giudice di scegliere quella rispetto alla quale le probabilità che la condotta abbia cagionato l'evento risultino maggiori di quelle contrarie, e con riguardo, invece, al caso in cui, in ordine allo stesso evento, si pongano diverse ipotesi alternative, comporta che il giudice dapprima elimini, dal novero delle ipotesi valutabili, quelle meno probabili e poi analizzi le rimanenti ipotesi ritenute più probabili, selezionando, infine, quella che abbia ricevuto, secondo un ragionamento di tipo inferenziale,*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

il maggior grado di conferma dalle circostanze di fatto acquisite al processo, in ogni caso esercitando il proprio potere di libero apprezzamento di queste ultime tenendo conto della qualità, quantità, attendibilità e coerenza delle prove disponibili, dalla cui valutazione complessiva trarre il giudizio probabilistico. (Nella specie, relativa alle lesioni occorse ad un paziente a seguito dell'errata esecuzione dell'anestesia nell'ambito di un intervento chirurgico per ipertrofia prostatica, la S.C. ha cassato la sentenza di merito, che, nel rigettare la domanda sull'erroneo presupposto che competesse all'attore l'onere di provare la condotta imperita del medico, aveva omesso di formulare qualsivoglia valutazione, in punto di nesso causale, degli elementi di prova dallo stesso forniti e delle risultanze dell'accertamento tecnico preventivo, che pure avevano individuato una relazione probabilistica tra la manovra anestesistica e i postumi neurologici ed ortopedici reliquati). Il giudizio di probabilità logica di derivazione di un determinato evento da un altro è governato, dunque, da leggi scientifiche, da dati statistiche e dall'esame puntuale del caso concreto. Ne deriva che l'evento A costituisce la causa dell'evento B se esistono leggi scientifiche, dati statistici e letteratura medica tali per le quali il fatto B possa essere ragionevolmente causato da A con una valutazione di ragionevole probabilità riferita al caso concreto che risulti sovrapponibile a tali dati generali. Non solo, ma l'accertamento del nesso di causa passa anche attraverso la valutazione di inesistenza di altre e più plausibili circostanze che escludano la derivazione di B da A. Ne segue che il nesso di causa va escluso quando appaia non già probabile, ma solo possibile (v. Cass. civ. n. 2474/2021); in particolare, Cass. civ. n. 23197/2018 ha chiarito che la verifica del nesso causale tra condotta omissiva e fatto dannoso si fonda su di un giudizio controfattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto. "*Tale giudizio deve essere effettuato sulla scorta del criterio del "più probabile che non", conformandosi ad uno standard di certezza probabilistica, che, in materia civile, non può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (cd. probabilità quantitativa o pascaliana), la quale*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e, nel contempo, di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica o baconiana).

12. Passando ora a valutare le emergenze documentali nel caso di specie, ad avviso del giudice, la CTU è integralmente condivisibile, in quanto corredata da analisi clinica, ricostruzione documentale e puntuale valutazione medico-legale. In particolare, dalla CTU emerge che: la paziente era giovane e immunocompetente, non presentava fattori predisponenti a infezioni fungine sistemiche; in particolare, come risulta da pag. 9 dell'elaborato, la signora *Pt_1* non presentava malattia critica, chirurgia addominale, con particolare rischio, non aveva subito perdite anastomotiche, non aveva avuto ripetute laparatomie; non riportava pancreatite acuta necrotizzante, malattia ematologica maligna, trapianto di organi solidi, tumori degli organi solidi, uso di antibiotici ad ampio spettro. Del tutto lontana poi dal caso in esame era la condizioni riconosciute come fattori di rischio per la candidosi invasiva, quali: presenza di catetere vascolare centrale, nutrizione parenterale totale, emodialisi, uso di glucorticoidi o chemioterapia, colonizzazione da Candida. I CTU hanno, più ancora in particolare, escluso la colonizzazione massiva di più siti corporei quale elemento critico per lo sviluppo della candidemia, con specifico riferimento alla colonizzazione vaginale, a quella intestinale ed a quella cutanea; quanto a quest'ultima, hanno posto in rilievo come le relative infezioni siano correlate a immunodeficienze primarie o acquisite o in seguito a trattamenti antibiotici e come nel caso in esame non fossero in gioco condizioni cutanee locali tali da determinare un aumento dell'umidità locale come avviene in soggetti obesi o in caso di macromastia e dermatite sottomammaria tipo intertrigine. Neppure erano in causa fenomeni di rilevanza clinica quali immunosoppressione medica correlata al trattamento di disturbi endocrini o alterazioni del flusso sanguigno o patologia oro – faringea di candidosi opportunista che si determina in caso di patologia severa di AIDS. In

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

conclusione, al momento dell'intervento la signora Pt_1 era una paziente giovane e sana e non presentava alcun fattore di rischio noto per sviluppare una candidosi invasiva con localizzazione oftalmica bilaterale. Da ciò consegue che la rapidissima comparsa della sintomatologia denunciata dalla paziente dopo poche ore dall'intervento chirurgico con la dimostrazione della candidemia così come avveniva presso l'Ospedale di [redacted] in data 17/0672015 legano indubitabilmente l'evento alla procedura invasiva subita. I C.T.U. pertanto concludevano nei seguenti, condivisibili termini: "*l'evento gravissimo (candidemia con localizzazioni secondarie endoftalmiche bilaterali) che la paziente Pt_1 ebbe a subire nelle ore immediatamente successive all'intervento di mastoplastica additiva subito presso il Centro* [redacted] *di Milano in data 16/06/2015 è indubitabilmente correlato all'atto chirurgico. La terminologia "endogena" più volte impiegata nel descrivere la endoftalmite nulla ha a che fare con una origine correlata a colonizzazione da Candida della paziente: è il termine che viene usato in letteratura medica per indicare una origine diversa da quella originata da un trauma o un intervento chirurgico sull'occhio e riferita come origine "esogena". La paziente non solo non presentava alcuna condizione predisponente ma, avendo a disposizione anni di follow-up dopo il tragico episodio -che veniva poi risolto in termini "quod vitam" dalla terapia instaurata altrove- è evidente che la paziente non fosse nep pure affetta da una patologia "smoldering" (cioè sottostante, al momento silente e dunque non sospettabile né diagnosticabile) e che ne determinasse, al tempo degli eventi in esame, un qual siasi immunodeficit responsabile di una particolare suscettibilità per lo sviluppo di una candi dosi invasiva. Come ampiamente argomentato nella sezione "Considerazioni infettivologiche" di questa perizia, le infezioni -anche fungine- in relazione ad una mastoplastica sono eventi del tutto descritti e, seppur rari, non eccezionali. Le vie di contaminazione posso essere diverse e sono tutte dovute a errori nella tecnica di asepsi. Eventi candidemici sono invece sempre asso ciati a condizioni cliniche di fragilità e immonodepressione, spesso in concomitanza alla presenza CVC.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

Una possibile presenza di Candida a livello vaginale non costituisce mai una condizione di rischio per candidemia. Infatti la colonizzazione da Candida nel tratto vaginale è una condizione clinica che non riveste carattere di malattia ed è estrema mente comune in donne sane in età fertile (Persona_2 *, 2019). La transizione all'infezione sintomatica (vaginite) dipende da fattori di rischio specifici. L'infezione genitale, tuttavia, riveste sempre caratteri locali con sintomi e segni quali prurito, bruciore, senso di fastidio e presenza di secrezione) e nell'individuo normoergico non porta mai a manifestazioni di tipo sistemico e tantomeno a candidemia. Non è evidentemente possibile a posteriori determinare quale sia stata la via tramite la quale una contaminazione così massiva si sia verificata, essendo possibile soltanto produrre delle ipotesi. In questo si concorda sostanzialmente con quanto già di scusso nell'articolo che descriveva il Caso Clinico in oggetto* [redacted] *2016). Le ipotesi formulate vanno dalla contaminazione delle protesi, a quella degli antisettici impiegati per la preparazione delle neocavità in cui inserire le protesi stesse, agli infusati somministrati alla paziente durante la procedura, alla strumentazione chirurgica ".. È davvero straordinaria (e spiegabile solo con una introduzione a carica elevata del micete al momento dell'intervento) la velocità con la quale l'infezione si è manifestata, considerando tutto quanto esposto precedentemente in questa perizia*" (cfr. pagg. 14 – 15 dell'elaborato).

13. Quanto alle contestazioni sollevate dai C.T.P. del dott. *CP_2* , i CTU hanno risposto che "…*la prova documentale circa l'adozione dei previsti presidi igienico sanitari e della sterilità delle attrezzature e del campo operatorio non impedisce che possano essersi verificate delle falle nell'adozione di queste stesse misure. A mero scopo esemplificativo (e non per indicare questo possibile evento come più probabile rispetto ad altre potenziali vie di contaminazione descritte nella perizia) si consideri la disinfezione del campo operatorio (e segnatamente della neocavità ove furono poi alloggiate le protesi). I disinfettanti usati allo scopo possono contaminarsi con diversi agenti microbici e, sempre nella perizia si indicava come "…C.albicans potesse sopravvivere alle*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

procedure di disinfezione e che anche una soluzione di povidone al 10% non fosse sempre in grado di garantire una asepsi se applicata con tempi ridotti (Pierard GE, Pidrard-Franchimont C, Arrese JE. Povidone-iodine wash solutions in the prevention of superficial fungal infections: predictive evaluation using the corneofungimetry bioassay. Eur J Clin Pharmacol. 1997; 53:101-104)". Ed, ancora, i C T.U. hanno chiarito che "il vero problema sta in una contaminazione da parte di CP_9 *in una sequenza temporale rispetto all'intervento che non lascia dubbi (poiché non esistono ipotesi alternative ragionevoli) sulla causalità di quanto la paziente ebbe a subire durante la mastoplastica. Va peraltro ricordato che in sede di operazioni peritali e con un documento sottoposto ai CTU prima delle stesse (Memoria Tecnica in data 26/7/2021) l'endoftalmite venisse definita endogena -e dunque riferita dai colleghi come secondaria alla presenza del micete in siti di colonizzazione-, considerazione del tutto inapplicabile e formalmente errata. Ancora una volta viene ribadito come l'evento in oggetto sia da considerarsi eccezionale e dunque, anche alla luce del dato documentale, con caratteri di "...imprevenibilità, imprevedibilità ed inevitabilità..". Come già enunciato a commento di osservazioni da parte di altri Consulenti di Parte, la rarità -relativa- di un evento non ne implica la imprevenibilità, la imprevedibilità o la inevitabilità, soprattutto alla luce delle ripetute e ricorrenti segnalazioni presenti in letteratura riguardo alle infezioni di protesi mammarie non bloccate da una profilassi che, inevitabilmente, è mirata solo sui germi che prevalentemente sono causali in questa patologia. Affermare, come fanno nel loro documento i* Pt_2 *che '..tuttavia il nesso causale non può essere avvalorato con criterio solo possibilistico…' significa ipotizzare altri meccanismi che non solo non sono stati mai proposti ma sono del tutto inimmaginabili. Infine, l'affermazione secondo la quale sarebbe opportuno da parte del collegio dei CTU di '..introdurre nell'arco delle ipotesi la maggiore probabilità che l'infezione sia stata conseguente alla procedura da parte della sedazione intravenosa dell'anestesista rispetto alle manovre strettamente*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

chirurgiche da parte del Dott. CP_1 *.' può essere vista solo come uno scarico di responsabilità che -come più volte ribadito nella perizia e a commento delle osservazioni dei Consulenti di Parte- non ha alcun riscontro documentale".*

14. Sulla base delle sopra esposte considerazioni, quindi, la responsabilità del gravissimo evento infettivo è da attribuire all'esecuzione di intervento di mastoplastica additiva, non solo in ragione delle citate leggi scientifiche e dei dati statistici, ma anche per l'assenza di condizioni predisponenti della paziente, condizioni che avrebbero potuto porsi quali plausibili eziologie alternative e che sono state ritenute infondate dai C.T.U. alla luce di puntuali considerazioni. Ne consegue che la valutazione del nesso causale in termini meramente possibilistici è sconfessata e relegata ad astratte ipotesi congetturali, non supportate da dati statistici o da letteratura medica congruente. Del resto, come imposto dalla ripartizione degli oneri probatori, è il sanitario che avrebbe dovuto indicare la valenza efficiente di alcuna delle cause valutate come assenti da parte dei C.T.U.; a titolo esemplificativo, il sanitario avrebbe dovuto dimostrare, quanto meno sulla base di importanti dati statistici, che la colonizzazione vaginale della candida avrebbe avuto, contrariamente alla maggioranza della popolazione femminile, una specifica incidenza nell'eziologia dell'infezione. Tali rilievi non sono stati, invece, sviluppati dalle parti convenute, che si sono limitate a classificare come meramente possibile e non probabile l'origine del processo infettivo, con un ragionamento totalmente astratto dalla fattispecie concreta, giungendo addirittura a collocare il processo infettivo in non meglio precisati ambiti del post operatorio.
15. **<u>La quantificazione dei danni</u>.** Deve, ora, passarsi alla quantificazione dei danni subiti da Parte_1 e a tale riguardo pare utile una sintetica descrizione degli stessi sulla base delle risultanze della CTU medico – legale. Emerge dalla C.T.U. sulla base delle annotazioni dello specialista oculista e tenuto altresì conto delle osservazioni inerenti il danno estetico cicatriziale residuato dall'insuccesso del trattamento ricevuto, un danno biologico pari al 45%. Sul punto, la difesa della signora Pt_1 ha contestato la quantificazione,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

operata dai C.T.U., pari al 45%, come indicato a seguito dei primi rilievi della difesa attorea, rilievi che avevano quantificato il danno oculistico nella misura del 34%. Pertanto, portato il danno oculistico al 40% ed al 6 – 8% il danno psichico, ne risultava già un danno nella misura del 48%. Ad avviso del giudice, quindi, effettivamente, sulla scorta della sommatoria del 40% e del 6 – 8%, si perviene alla valutazione del 47%. L'invocata formula di Balthazard si appalesa del tutto congetturale e non supportata da alcun fondamento scientifico, posto che la difesa della *Pt_1* si ì limitata a prospettarla, senza neppure spiegare il meccanismo di quantificazione sulla base della stessa. Non va, invece, riconosciuta la componente del danno estetico, posto che, come risulta dai rilievi fotografici allegati alla C.T.U. (figure 1 – 3) la signora *Pt_1*, dopo la eliminazione delle protesi, è tornata ad avere dei coni mammari delle dimensioni ante intervento. A tale riguardo, i C.T.U. hanno indicato la possibilità di procedere ad un nuovo intervento del costo di € 9.000,00, opzione disattesa dalla periziata; in alternativa hanno indicato la possibilità di ricorrere a trattamenti laser in numero di 3, del costo di € 500,00 ciascuno per rendere meno evidenti le cicatrici.

16. Conclusivamente, il danno biologico dell'attrice va riconosciuto nella misura del 47%. La difesa della *Pt_1* ha chiesto che fosse riconosciuta anche la personalizzazione del danno, in ragione sia della cenestesi lavorativa riconosciuta dai C.T.U., sia delle preclusioni di molteplici attività proprie della sfera relazionale, quali l'accudimento della figlia piccola, sia delle attività del tempo libero, quale la lettura di un libro o la pratica dello sci, in considerazione proprio delle difficoltà della vista. Il danno psichico, oltre ad emergere dalla C.T.U., è documentato anche dalla relazione della psicoterapeuta dott. *[...] Persona_3* in data 3.12.2025 (doc. n. 28). Orbene, la particolare incidenza dei disturbi sulla vista risulta anche dalla visita della dottoressa *Persona_4 [...]* medico del lavoro, in data 15.3.2023, da cui emerge che, in effetti, la signora *Pt_1* ogni ora di lavoro al *Parte* deve fare una pausa di 10 minuti e che dopo 60 minuti di VDT deve essere adibita a mansione che non preveda

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

l'uso dei videoterminale per 60 minuti. E' fin troppo chiara la speciale incidenza di un tale danno alla salute nell'odierna realtà lavorativa ed anche nella comune vita privata. Per tale ragione si ritiene che la personalizzazione ben possa essere riconosciuta

17. Passando, quindi, alla quantificazione del danno, si richiama Cass. civ., n. 8630/2026, che ha chiarito i limiti dell'efficacia temporale della Tabella Unica Nazionale e risolto, tramite lo strumento del rinvio pregiudiziale, un contrasto già marcato nella giurisprudenza di merito, ovvero se la T.U.N., formalmente applicabile ai soli sinistri dal 5 marzo 2025 in poi possa orientare le liquidazioni relative a fatti pregressi. La Corte, come noto, ha risposto affermativamente, escludendo l'applicazione retroattiva diretta ed anche il ricorso all'analogia *iuris*, fondando invece la soluzione sul principio di equità di cui all'art. 1226 c.c. in continuità, si richiama la sentenza n. 3357/2026 del Tribunale di Milano, che ha già ritenuto applicabile la Tabella Unica Nazionale (c.d. T.U.N.) quale parametro equitativo privilegiato, anche per sinistri occorsi prima dell'intervenuta Tabella (5.3.2025), in quanto come affermato dalla sopra citata decisione della S.C. la T.U.N. è "*parametro di equità della liquidazione del danno non patrimoniale, fornendo essa adeguate garanzie di equità*" (*cfr. Cass. civ. 8630/2026). La T.U.N. infatti, garantendo e uniformità e parità di trattamento tra i danneggiati in forza dei caratteri di generalità e astrattezza, viene a soddisfare uno dei presupposti fondamentali del ragionamento equitativo, ossia la parità di trattamento. Le garanzie di equità della T.U.N. si apprezzano invero anche sotto il profilo sostanziale, in quanto la liquidazione del risarcimento del danno biologico si fonda, come per le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, su un analogo sistema a punto variabile, caratterizzato da una modularità garantita dalla progressiva riduzione del valore in funzione dell'età della vittima (sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale) e da un incremento più che proporzionale in relazione all'aumento percentuale dei postumi permanenti. Argomenta il giudice che "appurato che per i fatti pregressi all'entrata in vigore*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

della Tabella Unica Nazionale debba farsi ricorso all'equità ai sensi del combinato disposto degli artt. 1226 e 2056 c.c., ritiene il Tribunale che debba essere preferita, quale criterio equitativo privilegiato, la fonte normativa (ovvero la Tabella Unica Nazionale ex d.P.R. 12/2025) in quanto essa fornisce garanzie analoghe e anche più pregnanti poiché espresse da un atto normativo generale e astratto che soddisfa quella parità di trattamento che costituisce il primo presupposto dell'equità (cfr. Cass. civ. 8630/2026). Del resto, come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, la parità di trattamento si realizza anche mediante l'aggiornamento della criteriologia valutativa impiegata e, conseguentemente, la mancata applicazione di tabelle aggiornate viene a determinare un errore da parte del giudice del merito, nella aestimatio del danno o nella relativa taxatio (Cass. n. 29320/2022; Cass. n. 21630/2023).*I parametri offerti dalla Tabella Unica Nazionale costituiscono un valido punto di riferimento attuale e significativo, in quanto espressione della criteriologia più aggiornata disponibile, trattandosi di tabelle di più recente emanazione rispetto a quelle di elaborazione 'pretoria' attualmente in uso presso l'intestato Tribunale e, pertanto, non vi è motivo per discostarsene*".

18. Pertanto, tenuto conto dell'età della danneggiata all'epoca del sinistro (26 anni), dell'età odierna della *Pt_1* , della percentuale del danno biologico del 47% e dell'incidenza media del danno morale, alla stessa va riconosciuta la somma di € 386.858,65. Tenuto conto di quanto osservato sub n. 16, ai sensi dell'art. 138, III comma Cod. Ass., il risarcimento può essere aumentato sino al 30% quando "*la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico – relazionali personali documentati e obiettivamente accertati*". Ad avviso del giudice, pertanto, compete la personalizzazione nella misura del 30%, con la conseguenza che la somma complessiva spettante è pari ad € **502.916,24.**
19. Il danno biologico temporaneo sulla base della stessa T.U.N., considerata anche l'incidenza massima del danno morale – tenuto conto dell'esito particolarmente devastante specialmente nei primi giorni - va liquidato in complessivi € **8.089,92**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

di cui € 2.696,64 per 30 giorni di ITT al 100%, € 2.696,64 per 40 giorni di ITP al 75%, € 2.696,64 per 60 giorni di ITT al 50%.

20. Spetta, inoltre, il danno patrimoniale costituito dalle spese mediche come riconosciute dai C.T.U., nella misura di € **4.003,00.** Come va riconosciuto il danno patrimoniale costituito dalla spesa sopportata per l'intervento effettuato dal dott. *CP_1* e pari ad € **3.806,00.**

21. Non può, invece, essere riconosciuto il danno patrimoniale passato e quello futuro che la *Pt_1* rivendica sempre in dipendenza dell'intervento chirurgico in questione. Non inducono, infatti, in questa direzione le conclusioni della spiegata C.T.U., che ha fatto solo riferimento alla cenestesi lavorativa, cenestesi che è stata riconosciuta sotto il profilo della personalizzazione massima del danno. Del resto, in atti si trova la lettera dell'INPS del 2.10.2018 relativa all'indennità di disoccupazione (doc. n. 11), peraltro successiva di ben tre anni rispetto all'epoca del sinistro. Sono, poi, in atti i contratti di *CP_10* sub doc. nn. 12, 13, contratto di lavoro a tempo determinato, poi prorogato e la lettera di assunzione di [redacted] a tempo indeterminato in data 1.9.2021 (doc. n. 14), oltre che la busta paga del dicembre 2025. Ebbene, questi stessi documenti dimostrano che pur dopo il sinistro la *Pt_1* reperì un'occupazione lavorativa; per contro, neppure vi è alcuna evidenza del fatto che la riduzione degli stipendi sia causalmente riconducibile al sinistro, non avendo l'attrice allegato neppure la tipologia di lavoro svolto ed una qualche documentazione contrattuale comprovante tale asserita diminuzione lavorativa in dipendenza dei problemi alla vista.

22. Quanto al danno da spese mediche future, per gli occhiali correttivi, è vero che i C.T.U. ne hanno riconosciuto la necessità. Tuttavia, non è in atti una qualsivoglia documentazione fiscale comprovante l'entità della spesa sostenuta anche per il passato e sulla quale parametrare la spesa futura. In simili casi non può soccorrere il criterio equitativo per porre rimedio ad una lacuna probatoria imputabile alla parte.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

23. Quanto alle spese per la consulenza tecnica preventiva, la S.C. ha reputato che le stesse rientrano nelle spese stragiudiziali sopportate dalla parte prima della lite e non hanno natura giudiziale, con la conseguenza che non danno luogo ad un'autonoma liquidazione da parte del giudice che ha disposto la consulenza, ma devono essere liquidate all'esito del giudizio di merito, come danno emergente, purché provate e documentate (v. Cass. civ. n. 30854/23). Pertanto, va riconosciuto l'importo sostenuto per gli onorari dei C.T.U., che ammonta ad **€ 9.146,28** in ragione della somma spettante a ciascuno dei quattro consulenti ufficiali.
24. Non possono essere riconosciute le spese per gli onorari di CTP, pari alla somma richiesta di € 12.200,00, non essendo in atti adeguata documentazione fiscale.
25. Vanno, infine, riconosciute le spese stragiudiziali in coerenza con i più recenti arresti di legittimità secondo cui "*le spese per la consulenza tecnica preventiva ex art. 696-bis c.p.c., rientrando nelle spese stragiudiziali sopportate dalla parte prima della lite, non hanno natura giudiziale, con la conseguenza che non danno luogo ad un'autonoma liquidazione da parte del giudice che ha disposto la consulenza, ma devono essere liquidate all'esito del giudizio di merito, come danno emergente, purché provate e documentate*" (v. Cass. civ. n. 30854/23; v. anche Cass. civ. n. 15640/24).
26. A questo punto, prima di passare al calcolo degli interessi e della rivalutazione, è necessario disporre la rivalutazione in moneta attuale di quelle somme sostenute durante tutto il corso della vicenda. In particolare, la somma di € 3.806,00 sostenuta nel giugno 2015 per l'intervento chirurgico ad oggi con la rivalutazione ammonta ad **€ 4.753,69**; la somma di € 4.003,00 per spese mediche, riferita al giugno 2015 in difetto di documentazione fiscale in questa fase, ammonta, con la rivalutazione ad **€ 4.987,74**; la somma di € 9146,00 per spese di C.T.U. dal dicembre 2021 – come da decreto del giudice e fatture in atti – con la rivalutazione ammonta ad **€ 10.746,88.**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

27. Complessivamente alla signora *Pt_1* compete, quindi, la somma globale di **€ 531.494,47**. Sulla somma dovuta alla danneggiata, devalutata alla data del sinistro e progressivamente rivalutata anno per anno sulla base degli indici medi ISTAT FOI competono gli interessi legali in coerenza con i principi di cui alla sentenza n. 1712 del 17 febbraio 1995 delle Sezioni Unite della Corte di cassazione (come consolidati, v. Cass. civ. n. 18243/2015). Pertanto, a titolo di interessi spetta l'importo di € 82.980,83, mentre a titolo di rivalutazione compete la somma di € 130.747,64. Ne consegue la somma complessiva di **€ 745.222,94** – oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo, somma cui è tenuto *Controparte_1* che effettuò la prestazione sanitaria, fonte di danno.

28. **La responsabilità di** *CP_3* **e dei liquidatori** *Controparte_1* **e** *CP_2* **.** La difesa di *Parte_1* ha chiesto anche la condanna del dott. *Controparte_1* e del dott. *CP_2* in veste di liquidatori della *Controparte_4* struttura sanitaria presso la quale fu eseguito l'intervento chirurgico. Deduceva la difesa che i due soci amministratori in veste di liquidatori procedettero alla messa in liquidazione della società subito dopo l'evento *de quo*, costituendo, poi, in data 1.9.2015 una nuova società, la *[...]* *CP_11* sita a 1.200 metri dalla sede della *CP_3* Deduceva, in particolare, che la lettera di diffida da parte del legale della *Pt_1* era pervenuta al medico *CP_1* in un momento successivo alla costituzione della *CP_12* tanto che lo stesso dott. *CP_1* aveva mantenuto i contatti con la paziente, seguendone il decorso clinico, quanto meno sino al luglio 2015. Tali fatti hanno costituito oggetto di prova testimoniale, disattesa dal giudice, al pari dell'ulteriore circostanza, riferita dall'attrice, secondo cui, dopo le dimissioni dall'Ospedale [redacted] in data 14.7.2015, il dott. *CP_1* *[...]* già edotto della gravità dei danni arrecati, avrebbe contattato una parente dell'attrice, offrendo l'importo di € 80.000,00 a tacitazione di ogni pretesa. Del resto, dalla missiva inviata dall'avv. [redacted] per conto della clinica in data 29.9.2015 in risposta alla richiesta risarcitoria del 22.9.2015 emergeva

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

nitidamente la preoccupazione per l'immagine della CP_3 che veniva poi messa in liquidazione nel settembre 2016. Per tali considerazioni, la difesa della parte attorea chiedeva la condanna dei liquidatori ai sensi dell'art. 2495, III comma, c.c..

29. Orbene, per quanto attiene ai liquidatori, la responsabilità si fonda sulla prova del mancato pagamento dei debiti sociali, presupposto oggettivo e sulla riconducibilità dello stesso al comportamento colposo o doloso dei liquidatori, ragione per cui la lesione dei diritti dei creditori si concretizza nel mancato adempimento dei doveri legali e statutari con la diligenza di norma richiesta da tale tipo di incarico; ed, invero, compito del liquidatore è quello di accertare la reale consistenza debitoria della società, tenendo conto delle passività e delle attività sulla base di quanto sia ragionevolmente conoscibile in un dato momento storico. Sul punto la S.C. ha osservato che "*il liquidatore di società di capitali ha il dovere di procedere a un'ordinata liquidazione del patrimonio sociale, pagando i debiti secondo il principio della 'par condicio creditorum', pur nel rispetto dei diritti di precedenza dei creditori aventi una causa di prelazione. Egli ha, in particolare, l'obbligo di accertare la composizione dei debiti sociali e di riparare eventuali errori od omissioni commessi dagli amministratori cessati dalla carica nel rappresentare la situazione contabile e patrimoniale della società, riconoscendo debiti eventualmente non appostati nei bilanci e graduando l'insieme dei debiti sociali, dopo averli verificati, in base ai privilegi legali che li assistono, il pagamento dei quali deve avvenire prima di quello dei crediti non garantiti da cause di prelazione. Ne consegue che il danno da risarcire al creditore che sia stato soddisfatto in percentuale inferiore a quella di altri creditori di pari grado equivale all'importo che egli avrebbe avuto diritto di ricevere ove il liquidatore avesse correttamente applicato il principio della "par condicio creditorum*" (v. Cass. civ. n. 521/2020). La responsabilità del liquidatore va, dunque, esclusa quando il mancato pagamento del debito sociale non dipende dal mancato inserimento di quest'ultimo nel bilancio finale, quanto piuttosto dalla mancanza di qualsiasi risorsa economica per procedere al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

pagamento dello stesso. Quanto alla natura di tale responsabilità, la dottrina è unanimemente d'accordo nel qualificarla in termini di responsabilità extracontrattuale per lesione del diritto di credito del terzo. Ne consegue che ricade in capo al creditore l'onere della prova dell'esistenza del credito, dell'inadempimento, della condotta colposa o dolosa del liquidatore e del nesso di causalità con il mancato soddisfacimento del credito. La giurisprudenza ha, poi, enucleato fattispecie di colpa presunta in caso di pendenze giudiziarie o altri crediti conosciuti o conoscibili dal liquidatore con l'ordinaria diligenza a responsabilità ex art. 2495, comma 2, c.c.. Ebbene, nel caso in esame, non risulta che i liquidatori potessero avere contezza di una pendenza giudiziaria che, dal punto di vista processuale, neppure esisteva. Né è dirimente il fatto stesso che fu il dott. *CP_1* ad operare, a fronte di quelli che sono gli oneri probatori specifici richiesti dalla disposizione codicistica invocata. Ed, invero, è il creditore insoddisfatto a dover allegare e dimostrare, eventualmente anche mediante ordine di esibizione, che l'attività del liquidatore non fu ordinata e corretta; ancora, è il creditore a dimostrare che, laddove l'attività del liquidatore fosse stata corretta, il patrimonio sociale sarebbe stato capiente rispetto al suo credito. Sul punto la Corte di legittimità con la pronuncia sopra citata utilizza l'espressione di responsabilità "illimitata" per contrapporre la posizione del liquidatore a quella degli ex soci, i quali rispondono, dopo l'estinzione della società, nei confronti dei creditori, nei limiti delle somme riscosse ("limitatamente" come si legge nell'ordinanza). In altri termini, la formula "illimitato" non si riferisce all'ammontare del danno risarcibile che, invece, secondo la Corte, è circoscritto alla somma che il creditore pretermesso avrebbe potuto ottenere se il credito fosse stato considerato nel rispetto della *par condicio*. Trasfondendo tali principi nel caso in esame, non può non sottolinearsi il carattere apodittico della posizione difensiva della *Pt_1* sul punto, posizione che si sostanzia in una pretesa conoscenza fattuale della vicenda, addirittura ancorata a prove testimoniali, che correttamente il giudice ha disatteso.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

30. Resta, dunque, da verificare se l'azione nei confronti degli ex soci *CP_1* e *CP_2* sia esperibile e sia stata in concreto esperita nel presente giudizio. A tale riguardo, la risposta non può che essere positiva, come desumibile sulla base della mera interpretazione letterale delle conclusioni del ricorso ex art. 702 bis c.p.c.. E' da rilevare, tuttavia, che nelle conclusioni la difesa della *Pt_1* ha chiesto la condanna dei resistenti in veste di liquidatori e non di soci della società. Ora, è ben vero che il legislatore della riforma del diritto societario ha definitivamente chiarito che l'iscrizione nel registro della cancellazione della società costituisce il suggello definitivo dell'esistenza della società, a prescindere dalle sopravvenienze di attività e di passività; di talché il creditore insoddisfatto può agire solo nei confronti dei soci e dei liquidatore con i vincoli di cui sopra. Tuttavia, la domanda deve essere chiaramente formulata e nel presente giudizio non vi è alcuna domanda nei confronti dei resistenti quali soci di *CP_3*

31. **Le spese processuali.** L'esito del giudizio giustifica la condanna di *[...] CP_1* alla rifusione delle spese di lite in favore di *Parte_1*, tenuto conto del *quantum* attribuito e dei valori medi, come indicato in dispositivo.

32. La soccombenza della *Pt_1* rispetto a *CP_2* comporta la condanna dell'attrice al rimborso delle spese processuali sempre sulla base dell'attribuito e dei valori medi, in favore di detta parte convenuta.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente decidendo nella causa n. 7317/22 R.G., ogni istanza, eccezione e difesa disattesa e respinta, così provvede:

I. **accerta** la responsabilità del dott. *Controparte_1* quanto all'intervento effettuato in data 16.6.2015 e, per l'effetto, **condanna** il dott. *Controparte_1* al pagamento, in favore di *Parte_1*, della somma di **€ 745.222,94** – oltre interessi legali dalla pubblicazione della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

sentenza al saldo, a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali;

II. **respinge** la domanda proposta da *Parte_1* nei confronti del dott. *Controparte_1* e del dott. *CP_2* quali liquidatori della società *Controparte_4*

III. **condanna** il dott. *Controparte_1* a rimborsare, in favore di *Pt_1* *[...]*, le spese processuali relative alla fase dell'accertamento tecnico preventivo, spese che **liquida** in complessivi € 3.645,00 – oltre accessori come per legge;

IV. **condanna** il dott. *Controparte_1* alla rifusione, in favore di *Pt_1* *[...]*, delle spese processuali che **liquida**, in € 29.193,00 – oltre al rimborso forfetario delle spese generali al 15% ed accessori come per legge;

V. **condanna** *Parte_1* alla rifusione, in favore del dott. *CP_2*, delle spese processuali, che **liquida** in € 29.193,00 - oltre al rimborso forfetario delle spese generali al 15% ed accessori come per legge.

Milano, 19.7.2026.

Il giudice

Dott. Silvia Brat

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-928