



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE DI MILANO  
PRIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Milano – Prima Sezione civile, in composizione monocratica, nella persona del giudice dott. Vincenzo Carnì ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di primo grado iscritta al numero di ruolo generale n. 16000/2020 promossa

da

*Parte\_1* e *Parte\_2*, in qualità di eredi di *Persona\_1*

[...], rappresentate e difese dall'avv. Salvatore Romeo

- parte attrice -

nei confronti di

*Controparte\_1* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, e *Controparte\_2*

[...] in persona del legale rappresentante *pro tempore*, entrambe rappresentate e difese dall'Avv. Marco Moiraghi

- parte convenuta -

e di

*CP\_3*

- terza chiamata contumace -

**Oggetto:** responsabilità professionale

**Conclusioni delle parti:** come rassegnate all'udienza del 07.07.2025

**MOTIVI DELLA DECISIONE**

1. – Con ricorso *ex art. 702-bis c.p.c.* *Parte\_1* in qualità di amministratrice di sostegno della propria figlia *Persona\_2*, conveniva in giudizio *Controparte\_4*

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...] e *Controparte\_2*, chiedendone la condanna al risarcimento dei danni patiti dalla beneficiaria *Persona\_2* in conseguenza del sinistro del 20.04.2019.

A sostegno delle proprie domande esponeva:

- che *Persona\_2* risultava affetta, già prima del sinistro, da encefalite infantile, ritardo mentale grave, tetraparesi spastica e, per tali motivi, già dichiarata invalida al 100% nonché ricoverata da oltre 10 anni presso il Distaccamento dell' *Controparte\_1* di Cesano Boscone (MI) chiamato " *Controparte\_5* in Settimo Milanese, via Papa Giovanni Paolo II n. 10/12;
- che, a causa delle sue condizioni fisiche, lo spostamento della paziente, possibile solo su sedia a rotelle, necessitava dell'intervento del personale sanitario tramite utilizzo di un sollevatore per spostarla dal letto alla carrozzina, e viceversa;
- che, in data 20.04.2019, durante una manovra effettuata col predetto sollevatore, la paziente rovinava a terra e, una volta soccorsa, veniva trasportata presso il P.S. dell'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano, ove venivano riscontrate una ferita lacero-contusa occipitale con trauma cranico e una frattura sottocapitata del femore sinistro;
- che la caduta della sig.ra *Per\_2* era avvenuta a causa del cedimento del sollevatore, così come dichiarato dallo stesso personale della struttura in fase di registrazione della paziente al pronto soccorso, tanto da essere refertata nel verbale rilasciato dai sanitari;
- che, in data 21.04.2019, a causa di una dispnea gravescente, la sig.ra *Per\_2* veniva nuovamente trasportata in pronto soccorso e successivamente ricoverata con diagnosi di *insufficienza respiratoria acuta – sospetta embolia gassosa vs polmonite*, per poi essere dimessa il successivo 7 maggio;
- che, in data 04.07.2019, a seguito di visita ortopedica presso Ambulatorio Dama dell'Ospedale San Paolo di Milano, come riportato nella perizia medico-legale, veniva documentato un *"atteggiamento di extrarotazione dell'arto con decubito da appoggio. La mobilitazione dell'arto crea stato di allarme con reazione vocale, pertanto presente anche alla mobilitazione dell'arto controlaterale. [...] la paziente necessita mobilitazione e variazioni posturali, anche seduta in carrozzella [...]"*;
- che all'esito di apposita perizia medico-legale, in seguito all'incidente del 20.04.2019 e alla vicenda clinica conseguente, venivano accertati postumi invalidanti permanenti incidenti nella

misura del 12-13% sull'integrità psicofisica della paziente (danno biologico) nonché un'incapacità temporanea pari a giorni 16 al 100%, giorni 20 al 75%, giorni 20 al 50% e giorni 20 al 25%;

- che, a seguito del sinistro, la paziente subiva, altresì, un danno patrimoniale a titolo di danno emergente, in particolare per l'esborso delle spese connesse alla perizia medico-legale;
- che la procedura di mediazione obbligatoria, prevista dall'art. 8 Legge **CP\_6** quale condizione di procedibilità della domanda di risarcimento in alternativa al ricorso ai sensi dell'art. 696-*bis* cpc, si chiudeva con esito negativo.

**2.** – Nel costituirsi in giudizio, **Controparte\_1** e **Controparte\_2** [...] eccepivano, in via pregiudiziale, la carenza di legittimazione attiva della sig.ra **Pt\_3** rispetto alla Compagnia Assicurativa. Sempre in via pregiudiziale [...] **Controparte\_1** chiedeva l'autorizzazione alla chiamata in causa della **CP\_3** incaricata della manutenzione periodica del gancio sollevatore, al fine di essere manlevata rispetto alle somme che avesse dovuto eventualmente corrispondere alla ricorrente. Nel merito, le parti convenute chiedevano il rigetto della domanda evidenziando l'infondatezza, sia in fatto che in diritto, della pretesa risarcitoria azionata.

**3.** – All'udienza del 03.11.2020 il giudice disponeva il mutamento del rito (da sommario di cognizione ad ordinario) e autorizzava la chiamata in causa di **CP\_3** che, tuttavia, rimaneva contumace.

Assegnati i termini di cui all'art. 183, comma 6, c.p.c., la causa veniva istruita mediante espletamento di consulenza tecnica medico-legale e ortopedica.

In data 08.06.2022, a seguito del decesso di **Persona\_2** avvenuto in data 10.05.2022, si costituivano in giudizio le eredi **Parte\_1** e **Parte\_2** .

All'udienza del 14.06.2022 il giudice non ammetteva la prova orale formulata da parte attrice con la teste **Parte\_2** , divenuta nel frattempo parte processuale, mentre ammetteva le prove testimoniali richieste da parte convenuta.

Esaurita l'escussione dei testi, all'udienza del 07.07.2025 il giudice tratteneva la causa in decisione, previa assegnazione dei termini di legge per lo scambio di comparse conclusionali e memorie di replica.

**4.** – Preliminarmente, va dichiarata inammissibile la domanda proposta da parte attrice nei confronti di **Controparte\_2** in quanto, al momento della instaurazione del giudizio, il soggetto danneggiato non aveva il diritto di agire direttamente nei confronti dell'impresa

che presta la copertura assicurativa alla struttura sanitaria. Difatti, tale diritto è stato introdotto con l'art. 12, comma 1, della legge n. 24/2017 (c.d. legge Gelli-Bianco) il quale, tuttavia, trova applicazione solo a partire dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale attuativo volto a determinare i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie (art. 12, comma 6, legge Gelli-Bianco: “*Le disposizioni del presente articolo si applicano a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 6 dell'articolo 10 con il quale sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie*”).

Ora, il suddetto decreto attuativo è da individuare nel decreto del Ministero delle Imprese e del Made in Italy n. 232 del 15.12.2023, entrato in vigore in data 01.03.2024. Pertanto, è solo a decorrere da tale data che il danneggiato è legittimato attivo, tramite azione diretta, nei confronti della compagnia assicurativa.

Nel caso di specie, la predetta legittimazione non sussiste in quanto il ricorso introduttivo è stato depositato il 13.05.2020, ben prima dell'entrata in vigore del decreto citato.

Del resto, la partecipazione obbligatoria della compagnia assicurativa è prevista dall'art. 8, comma 4, legge **CP\_6** solo in relazione al procedimento di accertamento tecnico preventivo *ex art. 696-bis c.p.c.*, mentre non risulta pertinente nella fattispecie il richiamo di parte attrice all'art. 106 c.p.c. che disciplina la diversa ipotesi della chiamata in causa ad opera della parte eventualmente interessata (qui, **Controparte\_1**) che nel caso in esame non ha esercitato detta facoltà processuale.

**5. –** Tanto premesso, la domanda risarcitoria non merita accoglimento.

In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore/il paziente danneggiato deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (cfr. per tutte Cass. Sez. Un. n. 577/2008).

L'inadempimento rilevante, nell'ambito dell'azione di responsabilità medica, per il risarcimento del danno nelle obbligazioni cosiddette di comportamento non è, dunque, qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del paziente - creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia,

o comunque genericamente dedotto, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè «astrattamente efficiente alla produzione del danno» (così chiosa Cass. Sez. Un. n. 577/2008 cit.). Conseguentemente, nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (Cass. 5128/2020; Cass. n. 27606/2019; Cass. n. 3704/2018).

Inoltre, sulla base di una consolidata giurisprudenza di legittimità (*ex plurimis*, Cass. n. 13872/2020, n. 28992/2019, n. 19204/2018, n. 26824/2017 e n. 18392/2017), l'onere della prova deve essere modulato sulla base del cd. "duplice ciclo causale". Si tratta, nella sostanza, della scomposizione del ciclo causale nei due seguenti elementi:

- a. il paziente, presunto danneggiato, deve provare il nesso causale tra l'insorgere della patologia e la condotta del medico/struttura sanitaria;
- b. solo in un secondo momento, se il paziente ha provato il suddetto nesso, il medico/struttura sanitaria deve dimostrare di aver pienamente rispettato le *leges artis*, evidenziando la causa non imputabile che gli ha reso impossibile fornire la prestazione corrispondente ai canoni di professionalità dovuti.

Si parla, dunque, di "duplice ciclo causale" perché il primo, relativo all'evento dannoso, si trova a monte e deve essere provato dal creditore/danneggiato; il secondo, attinente all'impossibilità di adempiere, si trova, invece, a valle e deve essere provato dal debitore/danneggiante. Al riguardo, secondo quanto affermato da Cass. n. 18392/2017, *"ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, è onere del danneggiato provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre è onere della parte debitrice provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione; l'onere per la struttura sanitaria di provare l'impossibilità sopravvenuta della prestazione per causa non imputabile sorge solo ove il danneggiato abbia provato il nesso di causalità fra la patologia e la condotta dei sanitari?"*.

Di conseguenza, nel caso in cui rimanga incerta la causa del danno lamentato, la domanda risarcitoria del paziente sarà destinata al rigetto, non avendo questi provato il nesso causale tra l'insorgenza della patologia e la condotta del sanitario.

Nella fattispecie, parte attrice, dimostrata la sussistenza del titolo (contratto di ospedalità sottoscritto tra la paziente e **Controparte\_I**) e allegato l'inadempimento di quest'ultima, ha individuato un nesso di causalità tra l'omessa manutenzione del macchinario per il sollevamento e la caduta della paziente.

Nell'atto introduttivo parte attrice, in particolare, ha imputato alla convenuta l'omessa manutenzione e cura del macchinario utilizzato per lo spostamento della paziente (cfr. pag. 3 del ricorso), precisando poi con la prima memoria le censure mosse all'operato della controparte (cfr. pagg. 4 e seguenti (“[...] proprio per quanto sopra argomentato è possibile evincere la sussistenza di responsabilità in capo alla struttura sanitaria per omessa manutenzione”; “Riassumendo, la **CP\_I** non ha adempiuto diligentemente ai propri oneri anche ex art. 2051 c.c., non ha diligentemente curato la manutenzione del macchinario, il quale non è stato verificato e valutato idoneo pochi mesi antecedenti l'evento per l'uso meccanico. Il mancato rispetto del controllo annuale, della sostituzione quinquennale delle parti, e dell'eccessivo utilizzo, valgono a dimostrare la responsabilità della struttura convenuta, con esclusione della fortuità dell'evento”).

La sussistenza del nesso eziologico prospettato da parte attrice non risulta, tuttavia, provato, come emerge dagli esiti della CTU. Difatti, la consulenza tecnica d'ufficio – le cui valutazioni appaiono condivisibili in quanto frutto di un'accurata analisi di tutti i dati emergenti dalla documentazione clinica prodotta, fondate sull'applicazione di criteri tecnici esenti da censure e motivate con logica e in modo esaustivo anche in relazione alle osservazioni di parte attrice – ha riconosciuto il corretto funzionamento del macchinario utilizzato per lo spostamento della paziente (pag. 5 della relazione: “Nel corso del sopralluogo si è provveduto a mettere in funzione il sollevatore ed a movimentare il gancio a cui veniva assicurato il supporto in metallo al quale viene agganciata l'imbragatura che consente lo spostamento del paziente. Dai rilievi iconografici allegati al presente elaborato, si apprezza il corretto funzionamento del gancio”).

Il collegio peritale ha, altresì, riscontrato la corretta manutenzione del macchinario nonché escluso vizi o difetti del medesimo visibili all'operatore (pag. 7 della relazione: “Dalla documentazione allegata in atti risulta che il sollevatore oggetto di discussione, all'epoca dei fatti, fosse stato sottoposto in data 25.1.2018 ad usuale periodica manutenzione con relativa certificazione di conformità sia all'esame visuale, che strumentale, oltre che ad esito delle prove funzionali (doc. 4 – Scheda di Intervento del 25.1.2018) e, ad oggi, non presenta vizi o difetti di funzionamento visibili ad un operatore, come comprovano i rilievi iconografici allegati al presente elaborato”).

Pertanto, tenuto conto degli esiti della CTU, va affermata l'assenza di condotte censurabili in capo alla struttura sanitaria in ordine alla predisposizione e manutenzione periodica del macchinario di sollevamento da porre in relazione causale con i danni lamentati dall'attrice.

In sede di comparsa conclusionale parte attrice, preso atto degli esiti della CTU e non contestando le relative valutazioni in punto di assenza dell'inadempimento dedotto, ha proposto una diversa ricostruzione del nesso di causalità materiale, adducendo che la caduta della paziente sarebbe stata cagionata da una *“maldestra manovra da parte degli operatori dipendenti della struttura”* (cfr. pag. 8 della comparsa conclusionale: *“È lapalissiano quindi che la caduta della sig.ra Per\_2 non è da attribuirsi ad una fortuita rottura di un gancio, ma ad una maldestra manovra da parte degli operatori dipendenti della struttura”*; cfr. altresì pag. 12 della comparsa conclusionale: *“il sinistro è avvenuto a causa di una errata procedura di mobilizzazione effettuata dal personale della Controparte\_1 sulla sig.ra Persona\_2, durante lo spostamento della paziente dal letto per posizionarla sulla sua carrozzina bascula, mediante l'uso di un sollevatore allo scopo impiegato dalla struttura”*).

La contestazione di un nuovo profilo di negligenza e imperizia a carico del personale della struttura, e la conseguente introduzione di un tema d'indagine inedito mai prospettato sino ad allora (i.e. una diversa ricostruzione del nesso di causalità materiale tra condotta del danneggiante ed evento lesivo) integra, a ben vedere, una modifica dei fatti costitutivi della domanda incidente sulla *causa petendi* (cd. *emendatio libelli*), inammissibile in quanto effettuata oltre il maturare delle preclusioni assertive fissate dal termine perentorio di cui all'art. 183, comma 6, n. 1) c.p.c.

Difatti, secondo quanto stabilito dalle Sezioni Unite nella sentenza n. 12310/2015, *“[l]a modificazione della domanda ammessa a norma dell'art. 183 c.p.c. può riguardare anche uno od entrambi gli elementi identificativi della medesima sul piano oggettivo (petitum e causa petendi), sempre che la domanda così modificata risulti in ogni caso connessa alla vicenda sostanziale dedotta in giudizio e senza che per ciò solo si determini la compromissione delle potenzialità difensive della controparte ovvero l'allungamento dei tempi processuali”*, di talché deve ritenersi ammissibile la modifica della domanda iniziale purché compiuta *“nella memoria all'uopo prevista dall'art. 183 c.p.c.”* (in senso conforme, in un caso di responsabilità medica, cfr. anche Cass. n. 4031/2021 che ha ritenuto ammissibile la domanda, avanzata per la prima volta con la memoria ex art. 183, comma 6, n. 1 c.p.c., volta ad accertare che l'attore era stato contagiato da un virus non con una trasfusione di sangue – come originariamente prospettato nell'atto di citazione –, ma per effetto di una *“generica infezione nosocomiale nel periodo di degenza”*, così ipotizzando la *“derivazione del contagio da ulteriori e diverse condotte non allegate, riferibili ad altri soggetti”*).

Alla luce di ciò, parte attrice avrebbe dovuto allegare la derivazione causale tra la nuova condotta negligente ascritta ai sanitari e l'evento lesivo, al più, entro il termine per il deposito della memoria di cui all'art. 183, comma 6, n. 1), c.p.c., onde la modifica della domanda apportata in sede di comparsa conclusionale è da ritenersi tardiva e, dunque, inammissibile. Al riguardo, è fuor di dubbio che il giudice possa rilevare d'ufficio la tardiva modifica di una domanda dal momento che il regime di preclusioni disciplinato dal codice di procedura civile deve ritenersi inteso non solo a tutela dell'interesse di parte ma anche dell'interesse pubblico al corretto e celere andamento del processo, con la conseguenza che la tardività di domande, eccezioni, allegazioni e richieste deve essere rilevata d'ufficio dal giudice indipendentemente dall'atteggiamento processuale della controparte al riguardo (Cass. n. 25242/2006).

In ogni caso, ferma restando l'inammissibilità della modifica appena illustrata, le affermazioni di parte attrice in ordine a un presunto nesso di causalità tra condotta negligente del personale in fase di manovra del sollevatore e l'evento lesivo occorso alla paziente sono vaghe, generiche nonché prive di alcun sostegno probatorio.

A conferma di ciò, giova rilevare come in sede di richiesta di ammissione di prove testimoniali parte attrice non abbia neppure indicato come tema istruttorio quello concernente la condotta negligente del personale sanitario nell'utilizzo del macchinario.

Per quanto concerne l'escussione dei testimoni richiesti dalle parti convenute, non paiono emergere profili di negligenza o imperizia in capo al personale impegnato nell'operazione di mobilizzazione della paziente. Dall'assunzione delle prove orali (teste *Tes\_1* sentita all'udienza del 25.06.2024; teste *Tes\_2* sentita all'udienza del 30.05.2023; teste *Tes\_3* sentita all'udienza del 18.10.2022) si evince che gli operatori hanno compiuto le operazioni di sollevamento secondo le linee guida indicate in un apposito protocollo; dopo l'incidente, hanno immediatamente allertato il 118 e il medico di turno seguendo anche in questo caso il protocollo e, infine, hanno smesso di utilizzare il sollevatore anche per altri pazienti, tant'è che i CTU hanno trovato lo stesso nelle medesime condizioni in cui si trovava al momento del sinistro.

Alla luce gli elementi appena esposti, non può ritenersi provato né l'inadempimento contestato a parte convenuta, né il nesso di causa tra condotta dei sanitari e/o della struttura sanitaria e l'evento lesivo. Pertanto, la domanda di risarcimento proposta va integralmente respinta, con assorbimento delle altre questioni sollevate in questa sede.

6. – Le spese tra parte attrice e parte convenuta seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo facendo applicazione dei parametri stabiliti dal D.M. n. 55/2014, come modificato dal D.M. n. 147/2022, avuto riguardo al valore della causa e tenuto conto dell'attività difensiva concretamente svolta nonché del numero e della complessità delle questioni giuridiche trattate.

La mancata costituzione di **CP\_3** esonera invece il Tribunale dalla regolamentazione delle spese di lite rispetto a quest'ultima.

Le spese della consulenza tecnica d'ufficio, come liquidate in corso di causa, vanno poste in via definitiva a carico della parte soccombente.

### **P.Q.M.**

Il Tribunale di Milano - Prima Sezione civile, in persona del G.U. dott. Vincenzo Carnì, definitivamente pronunciando nella causa tra le parti indicate in epigrafe, ogni altra istanza ed eccezione disattesa e/o assorbita:

- a) dichiara inammissibile la domanda proposta da parte attrice nei confronti di **[...]**  
**Controparte\_7** ;
- b) rigetta la domanda proposta da parte attrice nei confronti di **Controparte\_1**  
**[...]** ;
- c) condanna **Parte\_1** e **Parte\_2** , in solido tra di loro, a rifondere a parte convenuta le spese del presente giudizio che liquida in euro 4.952,00 per compensi professionali, oltre rimborso forfettario nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge;
- d) pone definitivamente a carico di **Parte\_1** e **Parte\_2** , in solido tra di loro, le spese della consulenza tecnica d'ufficio come liquidate in corso di causa.

Manda alla cancelleria per gli adempimenti di competenza.

Milano, 26.01.2026

Il Giudice  
dott. Vincenzo Carnì

Il presente atto è stato redatto con la collaborazione del **CP\_8** ott. Simone Manfredi