

**Corte di Cassazione Sentenza 5 giugno 2025 n. 20939 - Interventi chirurgia plastica -**

SENTENZA sul ricorso proposto da: dalla parte civile Ce.Cl. nato a M il Omissis nel procedimento a carico di: Da.Ne. nato il Omissis avverso la sentenza del 13/09/2024 della CORTE APPELLO di MILANO visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso; udita la relazione svolta dal Consigliere LOREDANA MICCICHÈ; udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore PASQUALE SERRAO D'AQUINO

Il Procuratore Generale conclude per l'accoglimento del ricorso e per l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata È presente, in sostituzione dell'Avvocato IS.DE. del foro di MILANO per delega scritta depositata in udienza, l'Avvocato PI.NI. del foro di Milano in difesa di CE.CL. il quale dichiara di aderire alla richiesta del Procuratore Generale, deposita in udienza le conclusioni scritte unitamente alla nota spese e insiste per l'accoglimento del ricorso RITENUTO IN FATTO

1. La Corte d'Appello di Milano ha confermato la sentenza emessa dal Tribunale di Milano che ha assolto Da.Ne. dal reato di cui all'art. 590 cod. pen. commesso in danno di Ce.Cl. Al Da.Ne. era stato contestato che, in qualità di medico chirurgo, sottoponendo Ce.Cl. ad un intervento di sostituzione di protesi mammarie e liposuzione e revisione cicatrice addome, per imperizia e negligenza, consistite nella mancata osservanza delle linee guida, nel congedare la paziente senza opportuni controlli, nell'aver eseguito l'intervento presso una struttura non adeguata a supportare la situazione emorragica grave verificatasi la sera dell'intervento e nell'omettere i doverosi controlli e interventi, aveva cagionato alla paziente lesioni personali quali ematoma, tessuti muscolari lesionati, asportazione della protesi mammaria destra, cicatrici incongrue, disomogeneità del sottocutaneo addominale (fatto commesso in Milano il 25 febbraio 2016).

2. I fatti sono stati così ricostruiti dai giudici di merito. La parte civile Ce.Cl. si era rivolta al dott. Da.Ne. per un intervento di sostituzione delle protesi mammarie inserite nel 2008 a seguito di mastoplastica additiva. Le vecchie protesi avrebbero dovuto essere rimosse e sostituite con nuove protesi da inserire sopra muscolo. Contestualmente, avrebbe dovuto essere eseguito un intervento di liposuzione addominale ed eliminazione di un'ernia all'addome. L'operazione era stata eseguita in sede ambulatoriale, presso lo St.Di., nel pomeriggio del 25 febbraio 2016 e in serata la Ce.Cl. era stata dimessa. La parte civile aveva riferito che non le era stato applicato alcun drenaggio e che la sera, intorno alle 22, aveva avvertito un malessere generale e si era resa conto di perdere molto sangue in corrispondenza del seno destro. Trasportata presso l'ospedale Niguarda, era stata sottoposta ad un intervento di rimozione della protesi al seno destro e successivamente dimessa il 1 marzo. Era successivamente tornata dal Da.Ne. per togliere i punti dell'intervento all'addome. Dalla testimonianza resa dal dott. Ba., medico dell'ospedale Niguarda specializzato in chirurgia plastica ricostruttiva, che era intervenuto sulla Ce.Cl., era emerso che la paziente era giunta in ospedale presentando un ematoma al seno destro, confermato dagli esami ematologici che attestavano un abbassamento dell'emoglobina e quindi un sanguinamento attivo. Pertanto, aveva deciso di evacuare l'ematoma, intervento improcrastinabile, e di non aver proceduto all'impianto di una nuova protesi per scongiurare il rischio di infezioni. Il medico riferiva che l'ematoma è una delle complicanze dell'intervento, che detta complicanza va prevenuta durante l'intervento attraverso una corretta emostasi e prescrivendo successivamente una condotta adeguata, indossando una medicazione; che l'apposizione di un drenaggio fa parte dei protocolli di sicurezza, precisando che il drenaggio, nelle mastoplastiche additive, viene inserito o meno a seconda della scuola chirurgica e in base anche a quanto si verifica sul tavolo operatorio e alla applicazione di una corretta emostasi.

3. Il primo giudice assolveva il Da.Ne. considerando non raggiunta la prova della penale responsabilità dell'imputato considerando le risultanze della deposizione del dott. Ba., il quale aveva escluso che fosse necessario procedere al drenaggio, che il sanguinamento

avrebbe potuto essere stato provocato non solo da una scorretta emostasi ma anche da altre cause; che il tempo di osservazione post operatoria era stato congruo; che era sconosciuta la genesi delle lesioni del tessuto muscolare. Pur tenendo conto delle valutazioni del CT di parte civile dott. Ca., secondo cui l'intervento non avrebbe potuto essere eseguito in sede ambulatoriale, il Tribunale escludeva che tale circostanza costituisse l'antecedente causale delle lesioni occorse alla Ce.CI., in quanto l'emergenza emorragica era stata gestita dall'ospedale Niguarda. La Corte territoriale disattendeva i motivi di appello proposti dalla parte civile e confermava l'esclusione della responsabilità del Da.Ne. sotto tutti i profili contestati nel capo di imputazione.

4. Ricorre in cassazione la parte civile a mezzo del difensore. Con il primo motivo denuncia vizio di motivazione ex art. 606, comm 1, lett. e) cod. proc. pen. La sentenza impugnata era illogica e contraddittoria ove aveva escluso il rimprovero colposo circa la errata indicazione, da parte dell'imputato, della tipologia di intervento da eseguire. Era dato pacifico che la Ce.CI. era stata spinta all'esecuzione del nuovo intervento di mastoplastica additiva in quanto avvertiva parestesie agli arti superiori e che il Da.Ne. le aveva rappresentato che il precedente inserimento delle protesi in sede retro muscolare poteva avere provocato uno schiacciamento del plesso branchiale e quindi ritenersi una possibile causa della atrofia degli arti superiori patita dalla Ce.CI. Detta valutazione era totalmente priva di evidenza scientifica, pertanto l'indicazione dell'intervento chirurgico da eseguire era errata e dettata solo da ragioni di arricchimento personale, in patente violazione del codice deontologico. Sul punto era illogica la motivazione della Corte territoriale secondo cui non poteva escludersi che il Da.Ne. avesse formulato detta indicazione in scienza e coscienza, mentre era acclarata l'assenza di fondamento scientifico tra la parestesia delle braccia sofferta dalla Ce.CI. e il posizionamento delle protesi eseguita nel 2008, tanto che, anche a seguito del nuovo intervento, le condizioni della parte civile non erano migliorate. Era illogica e contraria alle evidenze processuali la argomentazione della Corte territoriale secondo cui il Da.Ne. si fosse espresso, in ordine alla necessità dell'intervento, in termini probabilistici e non di certezza; era altresì viziata l'argomentazione secondo cui la cartella clinica che riportava il verbo "tentare" fosse dotata di fede privilegiata, non essendo lo St.Di. una struttura pubblica né una struttura privata convenzionata. Era carente la motivazione della sentenza impugnata laddove aveva escluso il rimprovero colposo al Da.Ne. anche sotto il profilo degli accertamenti pre operatori disposti, considerando bastevoli gli esami del sangue e l'ecografia mammaria, mentre avrebbe dovuto essere disposta una risonanza magnetica della parete toracica per verificare se vi fosse una compressione del plesso branchiale che potesse giustificare la rimozione delle protesi. Sul punto, la Corte d'Appello aveva affermato che l'indicazione di procedere a intervento fosse stata espressa in scienza e coscienza, senza minimamente considerare quanto rappresentato dal CT di parte dott. Ca.. La motivazione della sentenza impugnata era del tutto carente ed illogica anche in ordine alla ritenuta validità del consenso informato, posto che, se è vero che la Ce.CI. aveva regolarmente sottoscritto gli appositi moduli, non era stato considerato che la struttura ove l'intervento avrebbe dovuto essere eseguito non era idonea e non era stata autorizzata dalla ASL di Milano per l'esecuzione di interventi di media complessità. I moduli sottoscritti, conseguentemente, dovevano ritenersi viziati. La Corte non aveva neppure considerato che il modulo sottoscritto era stato predisposto per un intervento di mastoplastica additiva e non per un intervento di sostituzione protesi, in ordine al quale, neppure verbalmente, era stato rappresentato alla ricorrente un rischio. Stesse manifeste illogicità erano rilevabili in ordine alla esclusione della imperita esecuzione dell'intervento, e, segnatamente, la mancanza di una corretta emostasi. La causa alternativa della emorragia, ossia un trauma, era stata esclusa dalle dichiarazioni della persona offesa e dalle dichiarazioni del medico di pronto soccorso dott.ssa Ma., non considerate dalle Corte territoriale. Inoltre, nel valorizzare in

modo decisivo le dichiarazioni del dott. Ba. i giudici di appello non avevano considerato che quest'ultimo non era a conoscenza di due circostanze decisive, ossia il fatto che la Ce.CI. avesse immediatamente avvertito un gonfiore dopo l'intervento, segno che l'emorragia era già in corso, e che la struttura non era attrezzata per eseguire interventi di quella tipologia. Ancora, era stato illogicamente valorizzato il fatto che il marito della parte civile, presente all'intervento non aveva fatto alcun cenno a problematiche di sanguinamento: sul punto, la sentenza era illogica, non tenendo conto che il marito della Ce.CI. non aveva visibilità del campo operatorio. Segnatamente, vi erano molteplici dati fattuali che portavano alla logica conclusione di una non corretta emostasi, ossia la inadeguatezza della struttura, la mancanza di assistenza del Da.Ne. durante l'intervento, emersa dalla deposizione del marito della persona offesa; la comparsa immediata del gonfiore nel post operatorio; l'assenza di traumi subiti dalla persona offesa dopo l'intervento. Ancora, la Corte aveva enfatizzato una inesattezza nella deposizione del CT di parte (ossia la circostanza del raddoppiamento di volume del seno destro riferita al post intervento e non all'arrivo al Pronto soccorso) svalutando in modo del tutto illogico le considerazioni del dott. Ca., così come erano state svalutate, in modo immotivato e del tutto assertivo, le dichiarazioni del medico di PS dott.ssa Ma.. I giudici di secondo grado avevano attribuito decisivo rilievo alle dichiarazioni del dott. Ba. (medico operatore dell'ospedale Niguarda) senza considerare le contraddizioni esistenti tra quanto dichiarato nel corso delle indagini preliminari e in dibattimento, riguardo alle condizioni dei tessuti muscolari.

5. Con il secondo e terzo motivo si denuncia vizio motivazionale e vizio di violazione di legge in ordine alla esclusione del secondo profilo di colpa, ossia l'aver congedato la paziente senza gli opportuni controlli. Come già esposto, la Corte territoriale aveva attribuito valore di atto pubblico alla cartella clinica che riportava un orario di dimissione (20.30) palesemente smentito dalle coerenti dichiarazioni della parte civile e del marito, senza considerare che l'atto non proveniva da struttura pubblica o comunque convenzionata e pertanto non era dotato di forza probatoria privilegiata. Era del tutto illogica e contraddittoria la motivazione che aveva affermato l'adeguatezza del controllo post operatorio anche limitato ad un'ora, non avendo la Corte tenuto conto né della inadeguatezza della struttura, né di quanto emerso circa la scarsa assistenza del Da.Ne. durante l'intervento, né del fatto che la paziente presentava fattori di rischio emorragico e che si era deciso di dimettere la predetta paziente senza praticare alcun drenaggio. Erano state del tutto sottovalutate le dichiarazioni del dott. Ba. che aveva indicato, riguardo al controllo post operatorio, di tenere conto di quanto riferito dalla paziente. Era dunque certo che non era stato considerato il gonfiore riferito dalla paziente e riscontrato dal marito, che era invece stato valutato come normale.

6. Con il quarto motivo si denuncia vizio motivazionale e violazione di legge in riferimento all'art. 32 Cost., D.P.R. 14/1/1997 e alla Deliberazione Giunta Regionale n. VII/5724 del 27 luglio 2002, in ordine all'aver proceduto alla esecuzione dell'intervento in struttura non adeguata. La motivazione della sentenza impugnata era assolutamente illogica e contraddittoria ove aveva escluso la irrilevanza della inidoneità della struttura negandone valenza di antecedente causale di quanto accaduto. La struttura infatti era stata autorizzata solo per interventi da eseguirsi in anestesia locale, mentre la sostituzione e riapplicazione di protesi si deve eseguire in sedazione e in regime di day surgery o con ricovero di almeno 24 ore, come stabilito dalla normativa sopra richiamata. Dunque, l'intervento non era stato eseguito in sala operatoria, ma in una semplice sala ambulatoriale, che, pertanto, era priva dei requisiti necessari previsti dal D.P.R. 14/1/1997, il che certamente aumentava il rischio di complicanze post intervento. Al riguardo non era neppure stato considerato l'atteggiamento del tutto sconsiderato del Da.Ne. che, avvisato

dal marito della ricorrente a seguito del verificarsi dell'emorragia, aveva proposto di eseguire un intervento d'urgenza nella medesima struttura priva dei presidi adeguati.

7. Con il quinto motivo si denuncia vizio di motivazione in ordine alla corretta procedura riguardante il post operatorio, in particolare l'inserimento dei drenaggi e la programmazione delle visite. Anche su tale punto la Corte si era basata esclusivamente sulle dichiarazioni del dott. Ba., senza considerare che l'intervento non era semplice, perché aveva comportato la rimozione delle precedenti protesi; che la Ce.Cl. presentava un rischio emorragico più alto del normale, dovuto agli esiti cicatriziali del precedente intervento; delle condizioni in cui la paziente era stata operata e del gonfiore che era stato riferito. Il rischio di sanguinamento connesso al doppio intervento era stato messo bene in evidenza dal CT della parte civile e dette considerazioni erano state del tutto trascurate dalla Corte territoriale. Né erano state lette e valutate adeguatamente nel loro complesso le dichiarazioni del dott. Ba., che aveva sottolineato come la valutazione circa la necessità di inserire o meno il drenaggio dipendeva dall'aver eseguito una buona emostasi e che il doppio intervento comportava un rischio di complicità maggiore. Sul punto, la Corte territoriale aveva escluso il maggior rischio emorragico sulla base degli esami ematologici che non avevano segnalato rischi di coagulazione, ma non aveva considerato i rischi connessi al fatto che si trattava di un re - intervento.

8. Con il sesto e ultimo motivo si denuncia vizio di motivazione in ordine alla esclusione, riguardo alla valutazione del profilo colposo, della rilevanza di precedenti sentenze riportate Da.Ne. per analoghe condotte.

9. Il Procuratore generale ha concluso per l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata. **CONSIDERATO IN DIRITTO**

1. Il primo motivo è infondato.

2. Parte ricorrente contesta la validità del consenso informato poiché sarebbe stato manifestato per un intervento di mastoplastica additiva e non di sostituzione protesi, censurando sul punto la sentenza impugnata che aveva considerato del tutto completi ed esaustivi i moduli di consenso sottoscritti dalla medesima Ce.Cl. Orbene, emerge dalla immediata lettura dei moduli, allegati al ricorso in ossequio al principio di autosufficienza, che la ricorrente aveva sottoscritto i moduli di consenso informato ove risulta riportato, testualmente, un intervento di " mastoplastica - sostituzione protesi", ossia quello effettivamente eseguito.

3. In ordine, poi, al profilo di colpa inerente alla errata indicazione dell'intervento da eseguire con riferimento al disturbo manifestato dalla Ce.Cl. (ossia parestesia degli arti) la sentenza impugnata ha rilevato che, come risulta dalla cartella clinica acquisita agli atti, è stato attestato dal dott. Da.Ne. che l'intervento in questione era stato eseguito al fine di tentare la risoluzione del problema, ossia in termini probabilistici: il dato avvalorato quanto dichiarato dal Da.Ne., ossia che egli non aveva mai rappresentato alla odierna ricorrente che la sostituzione protesi sarebbe stata risolutiva, ma avrebbe semplicemente ipotizzato un possibile schiacciamento delle strutture nervose dovuta all'inserimento delle protesi in sede retro muscolare. Contesta la ricorrente la valutazione compiuta dai giudici di merito circa la fede privilegiata attribuita alla cartella clinica in atti, giacché redatta non già presso una struttura pubblica ovvero accreditata con il SSN, ma presso una struttura privata.

4. La problematica attiene al valore fidefaciente degli atti provenienti da personale sanitario operante, appunto, presso strutture private. Orbene, secondo il consolidato indirizzo di questa Corte, la cartella clinica rientra nella categoria degli atti certificativi, essendo il documento in cui viene annotata, da parte del sanitario, oltre alla diagnosi, l'andamento della malattia e le terapie che vengono somministrate, costituendo lo strumento finalizzato a rilevare tutte le informazioni anagrafiche e cliniche significative relative ad un paziente e ad un singolo episodio di ricovero. Si è da tempo affermato, riguardo alla cartella clinica, che la stessa costituisce il diario diagnostico-terapeutico - la

cui tenuta e conservazione è disciplinata da norme di diritto pubblico -, nel quale vanno annotati fatti di giuridica rilevanza quali i dati anagrafici ed anamnestici del paziente, gli esami obiettivi, di laboratorio e specialistici, le terapie praticate, nonché l'andamento, gli esiti e gli eventuali postumi della malattia. Essa è peraltro atto pubblico in quanto esplicitazione di potere certificativo e partecipa della natura pubblica dell'attività sanitaria cui si riferisce (Sez. U, n. 7958 del 27/03/1992, Delogu Rv. 191174 - 01). Pertanto, anche se la struttura " St.Di." non era di natura pubblica né convenzionata con il SSN, va ricordato che l'art. 481 cod. pen. punisce la falsità ideologica commessa da "persone esercenti un servizio di pubblica necessità", ed in particolare la condotta di chi "nell'esercizio di una professione sanitaria o forense, o di un altro servizio di pubblica necessità, attesta falsamente, in un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità". Non ha rilievo, dunque, la natura pubblica o privata della struttura, ma la acclarata natura certificativa dell'atto e la qualifica di esercente il servizio di pubblica necessità da parte del sanitario (sul punto vedasi anche Sez. 4 - , n. 20270 del 06/03/2019, Palmeri, Rv. 276238 - 03; Sez. 5 - , n. 15272 del 08/02/2022, D'Ostuni, Rv. 282984 - 01) . La medesima questione è stata invero affrontata con riferimento al personale infermieristico da Sez. 5 - n. 9393 del 16/12/2019, Feleppa, Rv. 278665 - 01, secondo cui l'infermiere operante in una struttura sanitaria privata, anche se non accreditata con il servizio sanitario nazionale, riveste la qualità di incaricato di pubblico servizio, in quanto l'attività svolta, come evidenziato anche dall'art. 1 della legge 10 agosto 2005, n. 251, persegue finalità pubbliche di rilievo costituzionale, garantendo il diritto alla salute individuale e collettiva ed esercita, quindi, un'attività amministrativa con poteri certificativi assimilabili a quelli del pubblico ufficiale quando redige la cartella o la scheda infermieristica.

5. Ciò posto, le restanti doglianze, che possono esaminarsi congiuntamente per intima connessione logica, sono invece fondate. La Corte territoriale (cfr pag. 19 e seg) premette, con diffusa motivazione, che, essendo divenuta irrevocabile l'assoluzione dell'imputato in sede penale, e vertendosi nella ipotesi di impugnazione proposta dalla parte civile avverso i soli capi che concernono gli effetti civili, il giudice non è più chiamato a formulare, sia pur incidenter tantum, un giudizio di colpevolezza di tipo penalistico, ma deve accertare se sia integrata la fattispecie civilistica dell'illecito aquiliano (arg. x. Corte Costituzionale, sentenza n.182 /2021 ; in tal senso Sez. 3 - n. 20559 del 24/03/2022 Comune di Molfetta/ Balestri, Rv. 283234 - 03). Chiarisce ancora, con condivisibili argomentazioni, che il giudizio di responsabilità va condotto secondo la nota regola, di tipo civilistico, del " più probabile che non". Orbene, secondo i consolidati approdi della giurisprudenza di questa Corte di legittimità, richiamati anche dalla sentenza impugnata, nel giudizio civilistico in tema di responsabilità sanitaria l'accertamento del nesso causale è, appunto, improntato al criterio giuridico del "più probabile che non", il quale impone al giudice di dare prevalenza alla spiegazione causale che si presenta come più probabile, tenuto conto della comparazione tra le diverse spiegazioni alternative, attenendosi nella valutazione ad un concetto di probabilità non necessariamente statistico, ma altresì logico, tale per cui, nella comparazione tra due o più possibili spiegazioni di un evento, una di esse prevale sulle altre in ragione dei suoi riscontri probatori o della sua coerenza intrinseca o di altro criterio di giudizio valido a sorreggere la decisione (Sez. 3 - , n. 25805 del 26/09/2024, Rv. 672460 - 01). Più precisamente, qualora l'evento dannoso sia ipoteticamente riconducibile a una pluralità di cause, si devono applicare i criteri della "probabilità prevalente" e del "più probabile che non"; pertanto, il giudice di merito è tenuto, dapprima, a eliminare, dal novero delle ipotesi valutabili, quelle meno probabili, poi ad analizzare le rimanenti ipotesi ritenute più probabili e, infine, a scegliere tra esse quella che abbia ricevuto, secondo un ragionamento di tipo inferenziale, il maggior grado di conferma dagli elementi di fatto aventi la consistenza di indizi, assumendo così la veste di probabilità prevalente (Sez. 3 - n. 25884 del 02/09/2022, Rv. 665948 - 01).

6. Tale essendo la regola di giudizio applicabile, il ragionamento sviluppato dalla Corte territoriale non risulta coerente con il presupposto enunciato. I giudici di merito hanno infatti condotto un procedimento logico - giuridico improntato all'accertamento del nesso causale con un grado di probabilità sostanzialmente prossimo alla certezza, secondo il criterio tipico del giudizio di tipo penalistico, non procedendo ad analizzare gli elementi di fatto acquisiti al giudizio secondo il distinto criterio della " probabilità prevalente".

7. Al Da.Ne. era stato infatti contestato, quale profilo colposo in ordine all'infausto esito dell'intervento, di aver praticato una scorretta emostasi durante l'operazione e non aver proceduto, come prudenzialmente avrebbe dovuto fare, al drenaggio post operatorio che, seppure non obbligatorio (secondo quando pacificamente accertato) sarebbe stato comunque imposto dalle particolari condizioni della paziente, che stava subendo un secondo intervento di mastoplastica. Orbene, i giudici di merito hanno escluso, senza adeguata spiegazione, la possibile valenza probabilistica di una pluralità di elementi di fatto aventi la consistenza di indizi emersi nel corso del procedimento ed analiticamente indicati nei motivi di ricorso. In particolare, secondo quanto emerge dalle sentenze di merito, il medico operatore Ba. aveva rappresentato un ventaglio di ipotesi cui l'emorragia post operatoria poteva ricollegarsi causalmente, tra cui un trauma, uno sbalzo di pressione o una scorretta emostasi. Non risultando evidenze specifiche riguardo a un trauma o uno sbalzo di pressione, ma essendosi manifestata l'emorragia la stessa sera dell'intervento, la sentenza impugnata non chiarisce adeguatamente le ragioni per cui è pervenuta alla certa esclusione di una scorretta emostasi durante l'intervento chirurgico subito dalla ricorrente e alla dichiarata correttezza della scelta di non applicare il drenaggio. Come evidenziato nei motivi di ricorso, sussistono invero elementi di indubbia valenza indiziaria quali: 1) le indicazioni del medico di Pronto soccorso dott.ssa Ma.; 2) il riferito gonfiore post operatorio da parte della Ce.Cl., riscontrato anche dal marito della predetta; 3) l'incidenza della precedente operazione di mastoplastica cui era stata sottoposta la ricorrente; 4) la accertata inadeguatezza della struttura in cui era avvenuto l'intervento. A tal proposito, nei motivi di ricorso (pag. 37 -38) si evidenzia come, dalla espletata istruttoria, fosse emerso (cfr. dichiarazioni del dott. Ba. e del CT di parte dott. Ca.) che i tessuti già trattati presentavano esiti cicatriziali e fibrotici e che ciò esponeva certamente la paziente a rischi di complicanza maggiore. Riguardo a tale punto, la Corte territoriale afferma l'assenza di rischio emorragico della paziente in base agli esiti delle analisi cliniche pre intervento eseguite, dalle quali non erano emerse problematiche in ordine alla coagulazione del sangue, ma non affronta specificamente la valutazione dell'incidenza di un maggiore rischio dovuto alla particolarità del caso, riguardante un nuovo intervento su tessuti già operati in precedenza. Infine, non è sufficientemente argomentata l'esclusione di ogni incidenza causale sul negativo decorso post operatorio della Ce.Cl. della acclarata inadeguatezza della struttura in cui l'intervento chirurgico era stato eseguito. È invero certo che si trattava di struttura ambulatoriale, autorizzata solo per interventi da eseguirsi in anestesia locale, mentre la sostituzione e riapplicazione di protesi si deve eseguire in sedazione e in regime di day surgery o con ricovero di almeno 24 ore. La struttura era certamente priva dei requisiti necessari analiticamente previsti dal D.P.R. 14/1/1997, quali la dotazione di un tavolo operatorio, della adeguata illuminazione e dei presidi igienici ed organizzativi appropriati, tali da garantire una corretta assistenza.

8. Si impone pertanto, ai sensi dell'art. 622 cod. proc. pen, l'annullamento con rinvio della sentenza impugnata al giudice civile competente per valore in grado di appello, affinché proceda ad un nuovo esame sui punti sopra indicati.

P.Q.M. Annulla agli effetti civili la sentenza impugnata e rinvia per nuovo giudizio al giudice civile competente per valore in grado di appello, cui demanda anche la regolamentazione tra le parti di questo giudizio di legittimità. Così deciso in Roma, il 28 marzo 2025.