



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

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Anna Bellesi
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **16052/2023** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv.
FEDERICO MARIA CORTIANA, presso il quale è elettivamente domiciliata in
Milano, Viale Premuda, 16

ATTRICE

contro

CP_1 (C.F. *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv.
SILVIA MUTO, presso la quale è elettivamente domiciliato in Milano, Via San
Barnaba, 30

CONVENUTO

CP_2 (C.F. *C.F._3*)

Controparte_3 (C.F. *P.IVA_1*)

Controparte_4 C.F. *P.IVA_2*)

CONVENUTI-CONTUMACI

Oggetto: responsabilità professionale

CONCLUSIONI

ATTRICE:

“In via preliminare

-Accertare e dichiarare la totale infondatezza dell’eccezione svolta dal dott. CP_1 in punto incompetenza del Tribunale Ordinario e per l’effetto

-Rigettare l’eccezione di incompetenza, dichiarando la competenza di codesto Ecc.mo Tribunale di Milano;

Nel merito

In via principale

-Accertare e dichiarare, per tutti i motivi meglio dedotti in narrativa, la responsabilità del dott. CP_1, del dott. CP_2, della Controparte_3 e della [...]

CP_4 nella causazione dei gravi danni patiti e patienti dalla sig.ra Parte_1 e per l’effetto

- Condannare in via tra loro solidale il dott. CP_1, il dott. CP_2, la Controparte_3 e la Controparte_4 al risarcimento di tutti i danni patiti e patienti dalla sig.ra Parte_1 nella misura di €. 199.016,35 e/o a quella somma maggiore o minore che risulterà di giustizia;

- Tenere in ogni caso indenne la sig.ra Parte_1 da ogni e qualsivoglia domanda svolta nei confronti della stessa.

- Spese di Ctu, per come liquidate dal decreto n. 788/2023 del 09/02/2023 reso nell’ambito del procedimento per Accertamento tecnico preventivo, a carico, in via tra loro solidale, del dott. CP_1, del dott. CP_2, della Controparte_3 [...]

In via istruttoria

-Accertate le gravi lacune ed omissioni relative, in particolare, alla componenteespecialistica chirurgica plastica, per come meglio descritte nelle note di osservazioni alla bozza di Ctu e nella Relazione di parere medico legale in tema di responsabilità sanitaria sulla persona della sig.ra Parte_1 a firma della dott.ssa Per_1 e della dott.ssa Per_2 e per l’effetto disporre il rinnovo della consulenza resa nell’ambito della procedura di Accertamento Tecnico Preventivo, con differente specialista di branca chirurgica plastica.

In particolare si chiede che i CTU

1) descrivano le condizioni cliniche della sig.ra Parte_1 in data anteriore e prossima al 30/11/2018 nonché le prestazioni sanitarie eseguite presso [...] CP_3 da parte del dott. CP_1 in occasione dell’intervento eseguito in data 30/11/2018; descrivano altresì il successivo decorso postoperatorio sino all’intervento di espianto delle protesi del 13/05/2020 eseguito presso altra struttura;

- 2) dicano i Ctu se le prestazioni mediche oggetto di causa (intervento di mastoplastica addittiva retroghiandolare per via sottomammaria e di blefaroplastica superiore ed inferiore per via esterna con cantoplastica di allungamento dell'occhio ed asportazione della bolla di Bichat nonché di lipofilling della zona delle occhiaie) costituivano interventi di "routine" o comunque di facile esecuzione, ovvero se comportavano invece la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà;
- 3) dicano se la struttura sanitaria e il personale dipendente in particolare, erano pienamente in grado di eseguire tutte le prestazioni necessarie nel caso di specie e di affrontare i rischi connessi con le prevedibili complicanze; in particolare accertino se la struttura ove venne eseguito l'intervento fosse idonea avuto riguardo ai sistemi di filtrazione dell'aria e di ricambio dell'aria e fosse dotata delle caratteristiche di sicurezza al fine di evitare la contrazione di eventuali infezioni "nosocomiali";
- 4) dicano se nell'eseguire le prestazioni richieste sia con riguardo all'intervento del 30/11/2018 sia con riguardo ai successivi interventi di profilassi e cura della infezione manifestatasi siano state osservate, nel caso concreto, dai sanitari della struttura le linee guida e le buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale (delle quali avranno cura di precisare le caratteristiche di accreditamento);
- 5) descrivano le attuali condizioni della perizianda e, tenuto conto delle condizioni anteriori ai fatti per cui è causa nonché degli interventi successivi effettuati presso l'Istituto CP_5 determinino in termini percentuali l'eventuale compromissione dell'integrità psico/fisica della pretesa danneggiata precisando quindi, ipotizzando l'esecuzione di interventi immuni da censure, se e quale sarebbe stata comunque la compromissione dell'integrità psico-fisica della ricorrente;
- 6) dicano i CTU se l'insorgenza delle patologie riscontrate e dedotte dalla ricorrente (menomazioni fisiche anche legate agli effetti cicatriziali residui; sofferenza psicologica legata al perdurare delle conseguenze infettive, necessità di rimozione delle protesi; con riguardo alla blefaroplastica per la quale è contestata anche l'indicazione all'intervento e la sua esecuzione, si lamenta anche una successiva alterazione estetico funzionale che ha inciso sulla acuità visiva della ricorrente) siano causalmente riconducibili a condotte attive o omissive del personale operante presso la struttura sanitaria resistente;
- in caso affermativo indichino i CTU la durata della temporanea inabilità totale o parziale alle ordinarie occupazioni che ne è derivata (cd biologico da temporanea) nonché l'eventuale compromissione permanente delle condizioni psico-fisiche.
- 7) dicano se il riscontrato danno alla salute potrebbe essere in tutto o in parte emendato attraverso interventi terapeutici futuri, indicando i relativi costi per la loro esecuzione presso strutture pubbliche o private;
- 8) dicano infine i CTU se le spese mediche documentate siano permanenti e congrue.
- Ammettersi i seguenti capitoli di prova per testi:

- 1) Vero che in data 30/11/2018 la sig.ra **Pt_1** veniva sottoposta ad intervento chirurgico presso la struttura allora denominata **Controparte_3** con sede operativa in Milano, via Crocefisso, 5, come da documentazione che si sottopone al teste (sub doc. 2 – 3 - 4).
- 2) Vero che in data 30/11/2018 all'interno della sala operatoria, ebbero accesso, il dott. **CP_1**, la dott.ssa **Persona_3**, una persona di sesso maschile sconosciuta alla sig.ra **Pt_1** e la sig.ra **Parte_2** ;
- 3) Vero che il dott. **CP_1**, nell'esecuzione dell'intervento del 30/11/2018, fu coadiuvato da altra persona sconosciuta alla sig.ra **Pt_1** ;
- 4) Vero che la dott.ssa **Persona_3** svolgeva all'interno della sala operatoria il ruolo di ferrista;
- 5) Vero che la dott.ssa **Persona_3** assisteva Lei stessa il dott. **CP_1**, essendo presente nel corso dell'intero intervento in sala operatoria;
- 6) Vero che la dott.ssa **Persona_3** ricopre il ruolo di Coordinatore infermieristico del Dipartimento di Anestesia e rianimazione presso IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 33 e 38);
- 7) Vero che la sig.ra **Parte_2** ebbe a scattare, all'interno della sala operatoria, le fotografie prodotte in atti (sub doc. 3);
- 8) Vero che il dott. **CP_1**, in data 30/10/2018, mandò un proprio collaboratore nella farmacia di zona per l'acquisto di medicinali e quest'ultimo, fatto rientro da un ambiente addirittura esterno alla struttura, accedeva alla sala privo di qualsivoglia protezione;
- 9) Vero che a circa due ore dal termine dell'intervento la sig.ra **Pt_1** veniva dimessa con prescrizione di terapia antibiotica (Amoxicillina + Ac Clavulanico) ed antinfiammatoria e senza alcuna prescrizione comportamentale, come da documento che si rammostra al teste (sub doc. 7).
- 10) Vero che seguivano una visita di controllo in data 01/12/2018, con rimozione delle medicazioni e prescrizione d'uso del reggiseno e la rimozione dei punti di sutura in data 04/12/2018;
- 11) Vero che durante la visita di controllo del 01/12/2008 era presente una persona di sesso maschile che veniva da tutti chiamato "il brasiliano" e che coadiuvò il dott. **CP_1** nella rimozione dei punti di sutura;
- 12) Vero che la persona soprannominata "il brasiliano" ebbe a criticare le modalità di suturazione effettuata;
- 13) Vero che in data 05/12/2018 il seno sinistro si gonfiò e la sig.ra **Pt_1** ebbe febbre oltre i 39°;
- 14) Vero che il dott. **CP_1** venne immediatamente messo al corrente, come peraltro si evince dalla documentazione fotografica che venne immediatamente posta nella disponibilità del dott. **CP_1**, e che si sottopone al teste (sub doc. 8 -9);

- 15) Vero che sul finire del mese di dicembre 2018 si verificò un secondo importante episodio di gonfiore, tumefazione e febbre ricominciando a spurgare ancor più copiosamente, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 10 - 11);
- 16) Vero che il dott. CP_1 , immediatamente messo al corrente, convocò la paziente ma, all'esito della visita svoltasi presso l'ambulatorio di via Crocefisso 5 a Milano, la rassicurò sulla normalità del decorso postoperatorio e rinnovò la terapia antibiotica, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 12).
- 17) Vero che in data 08/01/2019 si verificò un'ulteriore acutizzazione della problematica ed il dott. CP_1 , messo al corrente, rassicurò la paziente, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 13 - 14);
- 18) Vero che analogo episodio si verificò in data 30/01/2019 e che anche in tale circostanza il dott. CP_1 , all'esito della visita del 01/02/2019, nulla prescrisse rassicurando la paziente, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 15);
- 19) Vero che in data 04/03/2019 si verificava un episodio acuto, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 16);
- 20) Vero che la sig.ra Pt_1 anche a causa dei forti dolori si recò presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Magenta, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 17);
- 21) Vero che venne consigliata l'effettuazione di una RM, poi eseguita in data 05/04/2019, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 19);
- 22) Vero che in data 19/10/2019 si verificava un ulteriore episodio di rossore, tumefazione, spurgo e febbre come da documentazione che si rammostra al teste, ed il dott. CP_1 venne immediatamente messo al corrente (sub doc. 20);
- 23) Vero che in data 28/01/2020 si verificava un nuovo rigonfiamento, con tumefazione e perdita di liquido, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 23);
- 24) Vero che il dott. CP_1 , prontamente avvertito, consigliava l'utilizzo dell' Pt_3 ed il proseguimento di terapia antibiotica;
- 25) Vero che in data 09/04/2020 la sig.ra Pt_1 venne ricoverata presso la struttura, sita in Milano, via Crocefisso, 5, questa volta denominata Controparte_4 (già [...] CP_3) (sub doc. 25);
- 26) Vero che l'intervento venne eseguito, stante quanto indicato nella cartella clinica (sub doc. 24) dal dott. CP_2 , secondo operatore il dott. Persona_4 ;
- 27) Vero che alcuni giorni dopo l'intervento di cui al capitolo precedente si verificò un nuovo episodio di arrossamento, gonfiore, dolore mammario con iperpiressia fino a 40° e la sig.ra Pt_1 si sottopose ad un consulto urgente presso l'Istituto dei Tumori di Milano;
- 28) Vero che fu la dott.ssa Per_3 all'esito del secondo intervento del 09/04/2020, ad indirizzare la sig.ra Pt_1 presso l'Istituto dei Tumori ove poi venne sottoposta ad

intervento d'urgenza e fu la dott.ssa *Per_3* a prenotare il ricovero relativo all'intervento, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 34);

29) Vero che, in particolare, la dott.ssa *Persona_3* prenotò una visita alla sig.ra [...] *Pt_1* presso l'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Milano;

30) Vero che a seguito della visita senologica presso l'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Milano si rendeva necessario un intervento chirurgico;

31) Vero che in data 12/05/2020 la sig.ra *Parte_1* veniva ricoverata presso l'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Milano;

32) Vero che in data 13/05/2020 la sig.ra *Pt_1* si sottoponeva ad intervento chirurgico di "Rimozione protesi bilaterale + capsulectomia + citol. Esame colturale, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc.26);

33) Vero che il risultato dell'antibiogramma, effettuato a seguito del prelievo intraoperatorio, rivelava la presenza di un'infezione da "Stapylococcus Aureus" nella mammella sinistra (sub doc. 26);

34) Vero che la sig.ra *Parte_1* nel periodo novembre 2018/maggio 2020 fu costretta ad assentarsi molte volte e per lunghi periodi dalla propria azienda, la Diemme Erre srl;

35) Vero che, in particolare, nel periodo novembre 2018/maggio 2020 la sig.ra [...] *Pt_1* era impossibilitata a svolgere le proprie normali mansioni presso la propria società;

36) Vero che nel periodo novembre 2018/febbraio 2019 la Diemme Erre srl assunse il sig. *Controparte_6*, il cui costo aziendale fu pari ad €. 5.256,34 come da documentazione che si rammostra al teste;

37) Vero che nel periodo marzo/aprile 2020 la Diemme Erre srl assunse il sig. *Per_5* [...], il cui costo aziendale fu pari ad €. 1.235,55 come da documento che si rammostra al teste;

38) Vero che nello stesso periodo la Diemme Erre srl assunse la sig.ra *Parte_4* il cui costo aziendale, nel periodo novembre 2019/novembre 2020 fu pari ad €. 12.784,46, come da documento che si rammostra al teste;

39) Vero che le assunzioni di cui ai capitoli che precedono furono giustificate dalle assenze della sig.ra *Pt_1* e, più in generale, dall'impossibilità della stessa di svolgere le proprie mansioni presso la Diemme Erre, di cui ai capitoli 34 e 35);

40) Vero che la sig.ra *Parte_1* corrispondeva al dott. *CP_1* per l'esecuzione degli interventi l'importo complessivo di €. 9.398,00, di cui quest'ultimo fatturava il minor importo di €. 3.998,00 come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 28 e 29);

41) Vero che in particolare il dott. *CP_1* richiedeva la corresponsione di €.3.000,00 prima dell'intervento, importo consegnato precisamente in data 27/11/2018;

- 42) Vero che in data 30/11/2018, in un momento immediatamente successivo all'esecuzione dell'intervento, veniva consegnato l'ulteriore importo di €2.000,00;
- 43) Vero, in particolare, che la sig.ra *Pt_1*, ancora distesa sul lettino, chiese alla sig.ra *Parte_2* di consegnare al dott. *CP_1* una busta che si trovava all'interno della borsa della stessa sig.ra *Pt_1*;
- 44) Vero che la sig.ra *Pt_1* in data successiva richiedeva più volte l'invio delle relative fatture;
- 45) Vero che il dott. *CP_1* emetteva le sole fatture n. 66/2018 per €. 3.998,00 e n. 03/2019 per €. 398,00 e tali venivano quietanzate a mezzo bonifico, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 28 e 29);
- 46) Vero che in data 09/04/2020 la sig.ra *Parte_1* venne sottoposta ad intervento agli occhi presso la clinica allora denominata *CP_4*, in Milano, via Crocefisso, 5, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 42);
- 47) Vero che nei giorni successivi, fino almeno al 18/04/2020, la sig.ra *Pt_1* presentava delle cicatrici in prossimità degli occhi, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 42);
- 48) Vero che la sig.ra *Pt_1* fino almento il 18/04/2020 utilizzava dei presidi medici, medicazioni e strips, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 42);
- 49) Vero che nel dicembre 2019 il dott. *CP_1* riferiva alla sig.ra *Parte_5* ntenzione di farla visitare da altro medico di sua conoscenza, tale Prof. *CP_2*, come da documentazione che si rammostra al teste (sub doc. 39).

Si indicano in qualità di testi:

- dott.ssa *Persona_3*
- sig. *Email_1* ;
- sig.ra Marica Di Napoli;
- sig. *Controparte_6* ;
- sig.ra *Persona_6*
- sig. *Email_2* ;
- sig. *Persona_5*
- sig.ra *Parte_4*
- sig.ra *CP_7*
- sig. Andrea Recchia.

In ogni caso

Con vittoria di spese e compenso professionale, sia della fase di Atp, sia della presente fase di merito, da distrarsi a favore del sottoscritto procuratore antistatario.

CONVENUTO RAIMONDO TISBO:

“Piaccia all’Ill.mo Giudice adito, contrariis rejectis, considerato tutto quanto esposto in fatto ed in diritto in tutte le memorie difensive agli atti, così giudicare:

In via preliminare e pregiudiziale:

Si eccepisce l’incompetenza del Tribunale Ordinario adito in favore del Collegio Arbitrale in virtù della clausola compromissoria sottoscritta dalle parti in data 9.04.2020 e, per l’effetto, Voglia l’Ill.mo Giudice adito ritenere e dichiarare la propria incompetenza e rimettere le parti innanzi al Collegio Arbitrale.

Nel merito, in via principale

Nella denegata ipotesi di non accoglimento dell’eccezione di incompetenza, Voglia l’Ill.mo Tribunale adito rigettare le domande tutte *ex adverso* formulate perché infondate in fatto ed in diritto per tutte le ragioni esposte in tutte le proprie memorie difensive agli atti

Nel merito in via gradata

Nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda dell’attrice, Voglia l’Ill.mo Tribunale adito contenere il risarcimento dovuto nei limiti della quantificazione effettuata dai CTU nella causa per ATP, RG. 36833/2021, risultante dal relativo elaborato peritale acquisito dall’Ill.mo Giudice adito agli atti unitamente al fascicolo di causa, e/o nei limiti dell’offerta di € 38.000,00 onnicomprensivi, formulata dal dott.

CP_1 *banco iudicis* all’udienza del 20.03.2024, rigettando ogni ulteriore e diversa domanda in quanto infondata in fatto ed in diritto e non provata.

In ogni caso tenere conto della condotta processuale complessiva dell’attrice e, per l’effetto, condannare la sig.ra *Parte_1*, come in atti, ai sensi dell’art. 96 c.p.c. al risarcimento dei danni da lite temeraria da liquidarsi in favore del dott. *CP_1*

[...], *ut supra*, d’ufficio ed in via equitativa.

In ogni caso con vittoria di spese ed onorari del presente giudizio da liquidarsi ex D.M. 147/2022, adottando i parametri massimi applicabili per lo scaglione di valore dichiarato, in relazione alla effettuata violazione, da parte della attrice, dell’art. 88 c.p.c., in relazione agli articoli 91, 92 e 96 c.p.c., oltre rimborso forfettario, Iva e Cpa come per legge, da distrarsi in favore della sottoscritta procuratrice antistataria.”

Ragioni della decisione

1. Con ricorso depositato in data 19 aprile 2023, ai sensi dell'art. 281 *decies* c.p.c., all'esito di procedimento ex artt. 696 e 696 *bis* c.p.c., *Parte_1* ha convenuto in giudizio il dott. *CP_1*, il dott. *CP_2*, nonché le società [...] *Controparte_3* e *Controparte_4* chiedendo nei loro confronti l'accertamento della responsabilità per i danni conseguenti agli interventi di chirurgia estetica cui la stessa si era sottoposta nel novembre 2018 e nell'aprile 2020.

In particolare, la ricorrente ha esposto che:

- nell'autunno 2018, a seguito di un calo ponderale, si rivolgeva al dott. *CP_1* [...], specialista in chirurgia plastica, lamentando uno svuotamento mammario e inestetismi palpebrali;
- dietro suggerimento del chirurgo, in data 30 novembre 2018 si sottoponeva, presso la struttura sanitaria operante dapprima sotto la denominazione *Controparte_3* e successivamente sotto quella di *Controparte_4* a mastoplastica additiva e blefaroplastica superiore e inferiore, prestazioni che venivano eseguite in violazione delle Linee Guida, in struttura inidonea e in assenza di adeguata documentazione clinica e consenso informato;
- a seguito dell'intervento, iniziavano a manifestarsi gravi complicanze a carico della mammella sinistra, caratterizzate da dolore, gonfiore, febbre e fuoriuscita di materiale purulento, protrattesi per oltre un anno, nonostante controlli e terapie antibiotiche;
- a fronte del perdurare della sintomatologia, in data 9 aprile 2020, si sottoponeva a un secondo intervento di revisione eseguito dal dott. *CP_2* con l'ausilio del dott. *CP_1* presso la struttura *Controparte_4* durante il quale veniva adottata una procedura chirurgica non conforme alle buone pratiche mediche, con successivo aggravamento del quadro clinico, in conseguenza del quale la stessa veniva ricoverata presso l'Istituto

Nazionale dei Tumori di Milano, ove si procedeva alla rimozione delle protesi mammarie e veniva accertata un'infezione da *Staphylococcus aureus*.

La sig.ra Pt_1 ha quindi dedotto di aver riportato, a causa dell'esito infausto degli interventi dovuto a condotte colpose dei medici convenuti, oltre che a carenze organizzative e strutturali imputabili alle società convenute, un rilevante danno biologico permanente (caratterizzato da disagi estetico-funzionali e un sensibile peggioramento della qualità della vita, dati gli esiti cicatriziali e il significativo peggioramento dell'aspetto estetico del seno, nonché gli esiti negativi conseguenti agli interventi palpebrali, con modificazioni dell'aspetto del volto), oltre a un'estesa inabilità temporanea e a un danno patrimoniale (connesso tanto alle spese sostenute quanto alle ripercussioni sulla propria attività lavorativa) e non patrimoniale (compresa la lesione del diritto all'autodeterminazione per carenza di consenso informato), quantificati complessivamente in euro 199.016,35.

Ha altresì lamentato l'inadeguatezza della consulenza tecnica svolta in sede di accertamento tecnico preventivo, chiedendone il rinnovo.

2. CP_1 si è costituito in giudizio eccependo, in via preliminare, l'incompetenza del Tribunale in favore del collegio arbitrale, in virtù della clausola compromissoria sottoscritta dalle parti il 9 aprile 2020.

Nel merito, il medico ha contestato integralmente le allegazioni della controparte, affermando la correttezza del proprio operato, la sussistenza del consenso informato e l'adequazione delle terapie praticate, sostenendo, inoltre, che le complicanze lamentate dalla paziente rientrano tra i rischi noti della chirurgia estetica.

Ha infine richiamato le conclusioni cui sono giunti i consulenti tecnici d'ufficio nel procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c., precisando che, pur non condividendo l'opinione dei cc.tt.u. circa l'ascrizione di responsabilità in capo a sé, non intende contestare la relazione, accettandone le conclusioni, tanto da essersi offerto di pagare il danno alla

ricorrente, la quale ha rifiutato la proposta conciliativa dei consulenti del giudice, preferendo instaurare il giudizio di merito. Pertanto, rinvenendo mala fede e colpa grave nell'esercizio dell'azione processuale, ha chiesto la condanna dell'attrice, ai sensi dell'art. 96 c.p.c.

3. *CP_2*, *Controparte_4* e *Controparte_3* nonostante la rituale notifica del ricorso, non si sono costituiti e sono stati pertanto dichiarati contumaci.

All'esito della conversione del rito, sono stati concessi alle parti i termini di cui all'art. 171 *ter* c.p.c. ed è stata disposta l'acquisizione del fascicolo n. r.g. 36833/2021 relativo al procedimento espletato ai sensi dell'art. 696 *bis* c.p.c.

Successivamente, il convenuto costituito ha formulato una nuova proposta transattiva, più favorevole all'attrice, che non è stata accettata; il giudice ha respinto le istanze istruttorie delle parti e ha rinviato la causa per la precisazione delle conclusioni e la discussione orale ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c.

Mutato il giudicante, la causa è stata trattenuta in decisione, ai sensi dell'art. 281 *sexies* ultimo comma c.p.c.

4. Va preliminarmente dichiarata l'infondatezza dell'eccezione di incompetenza di questo Tribunale sollevata dal convenuto in favore di quella del collegio arbitrale, in virtù della clausola compromissoria sottoscritta dalle parti in data 9 aprile 2020.

L'accordo Arbitrale A.M.A.M.I. prodotto *sub* doc. 2 dal convenuto - la cui sottoscrizione è stata peraltro disconosciuta dall'attrice - fa infatti generico riferimento alle "*prestazioni professionali espletate a favore della sig.ra *Parte_1* [...] come riferite nella cartella clinica relativa al presente ricovero e/o intervento*", senza che sia neppure precisato di quale intervento si tratti.

Ad ogni modo, l'accordo risulta essere stato sottoscritto in occasione dell'intervento del 9 aprile 2020 e - contrariamente a quanto sostenuto dal dott. *CP_1* - non reca alcun

riferimento al precedente intervento del 30 novembre 2018, all'origine, nella prospettazione di parte attrice, dei danni di cui viene chiesto oggi il risarcimento.

Per tali motivi, in assenza di elementi che consentano di ritenere il documento in esame validamente riferibile agli interventi per cui è causa e, segnatamente, all'intervento chirurgico del 30 novembre 2018, va disattesa l'eccezione sollevata in via preliminare da parte convenuta e, per l'effetto, va dichiarata la competenza del Tribunale di Milano a provvedere sulla domanda.

5. All'esito dell'esame degli atti e sulla base delle risultanze istruttorie, la domanda dell'attrice deve ritenersi parzialmente fondata e va accolta nei limiti di seguito precisati.

5.1. Va premesso che il rapporto instaurato tra la paziente attrice e il convenuto

CP_1 è pacificamente ricollegabile a un contratto d'opera professionale (come si evince dalla scelta elettiva del medico chirurgo che seguì privatamente l'attrice sia nella fase preoperatoria sia nel decorso successivo agli interventi). Pertanto, a fronte dell'inadempimento dedotto dall'attrice - come causa del danno di cui chiede il risarcimento - è onere del debitore convenuto provare di aver esattamente adempiuto le sue prestazioni o che il danno lamentato dalla controparte non gli è imputabile. Al riguardo, la Suprema Corte ha precisato che *“in tema di responsabilità contrattuale ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) 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”* (Cass. Sez. Un. 11/1/2008 n. 577); *“in tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e*

dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non", restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile" (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 975 del 16/1/2009).

Più di recente, la Suprema Corte ha rilevato come *"In tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente per danni derivanti dall'esercizio di attività di carattere sanitario, il paziente ha il solo onere di dedurre qualificate inadempienze, in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendovi stato il suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno" (Cass. 15993/2011).*

I medesimi rilievi valgono altresì per le strutture sanitarie convenute [...]

Controparte_3

e

Controparte_4

Per quanto riguarda queste ultime, infatti, come rilevato dalla Corte di Cassazione, *"il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la*

responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto" (Cass. civ. Sez. 3, 14 giugno 2007 e Cass. civ., sez. 3, 22 settembre 2015 n. 18610).

In altri termini, il titolo della responsabilità della struttura sanitaria non muta a seconda che venga dedotto l'inadempimento delle obbligazioni afferenti alla prestazione sanitaria in senso stretto ovvero delle prestazioni riferite a un collaboratore e/o correlate a profili strutturali e organizzativi, trattandosi, in entrambi i casi, di responsabilità diretta per fatto proprio derivante dalla violazione delle regole contrattuali riconducibili al cd. contratto di ospedalità (cfr. Cass. 15.3.2024 n. 7074).

Infine, per quanto attiene al convenuto CP_2, si osserva che, quando il rapporto di cura si instaura tra paziente e struttura sanitaria, la responsabilità del medico operante all'interno della struttura e non legato al paziente da uno specifico vincolo contrattuale si atteggia secondo i criteri stabiliti dall'art. 2043 c.c., come ad oggi sancito a norma dell'art. 7 comma 3 della L. 24/2017.

5.2. Tanto premesso, si osserva che, dall'elaborato peritale depositato in sede di procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c., risulta quanto segue:

a) la sig.ra Parte_1, nel 2018, presentava una condizione di svuotamento e ptosi delle mammelle, nonché un quadro di blefarocalasi delle palpebre superiori e inferiori;

b) in data 30 novembre 2018 ella veniva sottoposta, presso la struttura allora denominata *Controparte_3* a intervento di mastoplastica additiva bilaterale con impianto di protesi mammarie e a contestuale intervento di blefaroplastica superiore e inferiore, eseguiti dal dott. *CP_1* ;

c) i consulenti hanno ritenuto che, in astratto, sussistesse una corretta indicazione chirurgica agli interventi eseguiti e che gli stessi non presentassero profili di speciale difficoltà tecnica, trattandosi di procedure routinarie nell'ambito della moderna chirurgia plastica;

d) il collegio peritale ha tuttavia rilevato che agli atti non risultano depositati la cartella clinica relativa all'intervento del 30 novembre 2018, né il verbale operatorio, la documentazione anestesiologicala o la lettera di dimissione;

la documentazione prodotta si limita, sostanzialmente, a una prescrizione farmacologica post-operatoria e a un modulo di utilizzo delle protesi, privo dell'indicazione del nominativo della paziente. In particolare, non vi è documentazione idonea a dimostrare l'effettuazione di una profilassi antibiotica peri-operatoria secondo le linee guida vigenti, né il rispetto delle misure strutturali e organizzative volte alla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico;

e) nel decorso successivo all'intervento, a partire dal marzo 2019, la paziente ha presentato episodi ricorrenti di aumento di volume e flogosi della mammella sinistra, con riscontro ecografico di liquido peripotesico; tali episodi sono stati trattati nel tempo con terapie antibiotiche e antinfiammatorie;

f) in data 9 aprile 2020, la sig.ra *Pt_1* è stata sottoposta, presso la *Controparte_4* a intervento di drenaggio del seno sinistro con lavaggi della tasca protesica - condotto dal dott. *CP_1* in qualità di secondo operatore -, nel corso del quale la protesi è stata rimossa, lavata e successivamente reimpiantata;

g) i consulenti dell'ufficio hanno valutato tale condotta non conforme alle regole della buona pratica clinica, rilevando che, in presenza di una complicanza infettiva protesica recidivante e protratta, la corretta gestione avrebbe richiesto la rimozione della protesi e il differimento di un eventuale reimpianto;

i consulenti hanno inoltre evidenziato che il reimpianto della medesima protesi, presidio monouso, e l'assenza di accertamenti microbiologici rappresentano elementi di criticità nella gestione della complicanza;

h) a seguito della persistenza del quadro infettivo, nel maggio 2020 la paziente è stata ricoverata presso l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, dove, in data 13 maggio 2020, è stata sottoposta a intervento di rimozione bilaterale delle protesi mammarie con capsulotomia e drenaggio; in tale sede, sono state riscontrate capsule flogistiche e presenza di liquido torbido; inoltre, gli esami microbiologici documentano la presenza di *Staphylococcus aureus*;

i) secondo il collegio peritale, l'intervento demolitivo si è reso necessario per la risoluzione della complicanza infettiva;

j) in riferimento all'intervento di blefaroplastica, i consulenti non hanno rilevato profili di responsabilità, ritenendo corretta l'indicazione chirurgica e valutando gli esiti cicatriziali e funzionali come sovrapponibili a quelli mediamente riscontrabili in casi analoghi;

k) a livello mammario, all'esame obiettivo effettuato in sede di consulenza è stato rilevato un quadro di svuotamento e peggioramento della ptosi, in assenza delle protesi, con esiti cicatriziali compatibili con i pregressi interventi chirurgici;

tali postumi sono stati ricondotti agli esiti della complicanza infettiva e dell'intervento di espianto eseguito il 13 maggio 2020, venendo pertanto posti in nesso causale con la vicenda clinica oggetto di accertamento;

l) in relazione alle ripercussioni temporanee, i cc.tt.u. hanno riconosciuto un periodo di inabilità temporanea articolato in:

- giorni 4 di inabilità temporanea assoluta, correlati ai periodi di ricovero ospedaliero;
- ulteriori 150 giorni di inabilità temporanea parziale, di cui 45 giorni valutati al 75%, 45 giorni al 50% e 60 giorni al 25%, in relazione al decorso clinico complessivo, alle cure praticate e alle limitazioni funzionali conseguenti agli interventi subiti;

m) quanto ai postumi permanenti, tenuto conto della compromissione dell'aspetto mammario, delle cicatrici residue e del peggioramento morfologico rispetto alla situazione antecedente all'intervento del 30 novembre 2018, i periti hanno stimato un danno biologico permanente complessivo pari al 9%;

n) i consulenti hanno inoltre precisato che il quadro residuo risulta suscettibile di miglioramento mediante un eventuale intervento chirurgico correttivo di mastoplastica additiva, eseguibile utilizzando i preesistenti accessi. In tale evenienza, è stata prospettata una possibile riduzione del danno biologico permanente fino a una entità residua stimabile in circa 2%, ferma restando la necessità di ulteriori periodi di inabilità temporanea connessi al nuovo intervento.

A seguito del deposito della relazione peritale, sono state formulate osservazioni da parte dei consulenti tecnici di parte.

In particolare, il consulente tecnico della parte convenuta ha sostenuto la correttezza dell'operato sanitario, richiamando la prescrizione post-operatoria di terapia antibiotica quale elemento idoneo a dimostrare l'adozione di una adeguata profilassi infettiva e qualificando la complicanza infettiva come evenienza possibile e non imputabile a condotte colpose.

Il collegio peritale ha replicato precisando che la sola prescrizione antibiotica in fase post-operatoria non consente di ritenere documentata l'effettuazione di una corretta profilassi antibiotica peri-operatoria secondo le linee guida vigenti, che prevedono la

somministrazione endovenosa del farmaco prima dell'intervento chirurgico. Ha inoltre ribadito che la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico presuppone anche l'adozione di specifiche misure organizzative e strutturali, della cui osservanza non vi è riscontro documentale agli atti. Quanto alla gestione della complicità infettiva, i periti incaricati hanno confermato che, in presenza di una infezione protesica recidivante, la corretta pratica clinica imponeva la rimozione della protesi e il differimento del reimpianto, ritenendo non conforme alle regole dell'arte il reimpianto della medesima protesi, indipendentemente dalla volontà espressa dalla paziente.

Il consulente tecnico della parte attrice ha invece contestato la correttezza dell'indicazione e dell'esito dell'intervento di blefaroplastica, richiamando documentazione fotografica a sostegno di un presunto peggioramento estetico.

I consulenti tecnici d'ufficio hanno replicato osservando che le immagini prodotte non consentono un confronto attendibile e che, alla luce del quadro clinico riscontrato e delle dichiarazioni rese dalla paziente in sede di visita, l'indicazione all'intervento di blefaroplastica superiore e inferiore era appropriata. Gli esiti cicatriziali riscontrati sono stati giudicati compatibili con quelli mediamente osservabili in interventi analoghi, con conseguente esclusione di profili di responsabilità.

All'esito dell'esame delle osservazioni formulate dai consulenti di parte, il collegio peritale ha quindi confermato integralmente le valutazioni e le conclusioni già espresse nella propria relazione, non ravvisando elementi idonei a modificarle.

5.3. Devono ritenersi condivisibili le conclusioni cui sono giunti i consulenti tecnici d'ufficio, in quanto frutto della necessaria valutazione dei dati emergenti dai documenti clinici prodotti, fondate sull'applicazione di criteri tecnici esenti da censure, motivate con logica e in modo esaustivo.

In particolare, i cc.tt.u. hanno correttamente distinto il profilo dell'indicazione chirurgica da quello dell'esecuzione e della successiva gestione della complicità, rilevando come

l'intervento di mastoplastica additiva eseguito in data 30 novembre 2018 fosse, in astratto, correttamente indicato e privo di speciale difficoltà tecnica. Tuttavia, hanno osservato, non risulta documentata l'adozione di adeguate misure di profilassi antibiotica peri-operatoria e di prevenzione del rischio infettivo, in assenza di cartella clinica, verbale operatorio e documentazione anestesiologicala.

Parimenti, è stata ritenuta non conforme alle regole della buona pratica clinica la gestione della complicità infettiva protesica, con particolare riferimento all'intervento del 9 aprile 2020, nel corso del quale veniva eseguito il lavaggio della tasca e della protesi con successivo reimpianto della medesima, nonostante la natura monouso del dispositivo e l'assenza di accertamenti microbiologici, in un contesto clinico caratterizzato da recidiva dell'infezione.

Affermano, in particolare, i consulenti che *“la soluzione adottata dal dr. CP_1 è censurabile: non fu, infatti, condotto alcun esame microbiologico e, soprattutto, fu reimpiantata la stessa protesi che non solo, come è noto, è presidio monouso ma, nel caso specifico, era stata attendibilmente coinvolta dal processo infettivo”*.

Tale condotta è stata ritenuta dai periti causalmente idonea a determinare il successivo aggravamento del quadro clinico, che ha reso necessario l'intervento di rimozione bilaterale delle protesi eseguito in data 13 maggio 2020 presso l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, non risultando emergenti elementi alternativi idonei a spiegare autonomamente l'evoluzione della patologia. La ricostruzione effettuata dai periti risulta dunque coerente sotto il profilo clinico e temporale.

Le osservazioni e le contestazioni formulate dalle parti non paiono tali da inficiare le conclusioni peritali.

Quanto alle deduzioni della parte convenuta, correttamente i consulenti d'ufficio hanno precisato che la mera prescrizione di terapia antibiotica in fase post-operatoria non consente di ritenere dimostrata l'effettuazione di una profilassi antibiotica peri-

operatoria conforme alle linee guida, né può giustificare, anche a fronte di un eventuale dissenso della paziente, una scelta terapeutica non aderente alle regole dell'arte.

D'altro canto, le censure mosse dall'attrice in relazione all'intervento di blefaroplastica sono state esaminate e disattese, avendo i consulenti ritenuto appropriata l'indicazione chirurgica e valutato gli esiti riscontrati come compatibili con quelli mediamente osservabili in interventi analoghi, con esclusione di profili di colpa e di postumi invalidanti permanenti riferibili a tale distretto.

Le contestazioni sollevate con riferimento alla circostanza che sarebbero state fraintese le affermazioni della ricorrente, che avrebbe parlato di “borse”, volendo invece intendere “occhiaie” non hanno ragion d'essere. Nel ricorso, si fa cenno a un intervento di “blefaroplastica superiore ed inferiore”. I consulenti hanno basato la propria valutazione sulle fotografie messe a disposizione dall'attrice. Non è corretto sostenere, come sostiene parte attrice, che l'assenza di documentazione, esami preoperatori, consenso informato e cartella clinica sono andati a sfavore della tesi di parte attrice, così penalizzandola. Infatti i consulenti hanno evidenziato che *“ciò che più rileva è che l'immagine assunta dai consulenti di parte quale espressione della condizione preoperatoria contrasta con quanto affermato dalla signora Pt_1 in contraddittorio con i consulenti delle parti: la ricorrente ha, infatti, dichiarato che, all'epoca dei fatti in esame il ricorso all'intervento di blefaroplastica fosse motivata dal desiderio di rimuovere sia l'eccesso di pelle alle palpebre superiori sia le borse adipose alle palpebre inferiori, condizioni entrambe assenti nell'immagine fotografica oggetto d'esame”*.

L'elaborato peritale ha altresì fornito una motivata valutazione dei postumi di natura temporanea e permanente riconducibili alla vicenda clinica, stimando il danno biologico permanente nella misura del 9% e indicando la possibilità di un miglioramento mediante

intervento correttivo. Anche sotto tali profili, non sono emersi elementi nuovi, tali da indurre a modificare le conclusioni peritali.

5.4. Alla luce delle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio e della ricostruzione dei fatti di causa, deve essere dunque affermata la responsabilità del dott. CP_1 per inesatto adempimento della prestazione sanitaria, tenendo conto sia delle modalità di esecuzione e documentazione dell'intervento del 30 novembre 2018, sia della successiva gestione della complicanza infettiva culminata nell'intervento del 9 aprile 2020, quali elementi che hanno consentito di ritenere positivamente accertati sia il nesso causale tra la condotta sanitaria e i danni riscontrati, sia la sussistenza di profili di colpa professionale ascrivibili al medico convenuto.

L'accertamento della responsabilità del medico convenuto in merito all'esecuzione dei trattamenti estetici per cui è causa impone altresì l'accoglimento della domanda risarcitoria svolta dall'attrice nei confronti delle strutture sanitarie [...]

Controparte_3 e Controparte_4 ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c., quali strutture presso cui è stata posta in essere la condotta sanitaria censurabile.

La domanda va accolta anche nei confronti del dott. CP_2 .

Risulta infatti che lo stesso ha partecipato al secondo intervento presso la CP_4 e che, rispetto a tale intervento, il collegio peritale ha espresso censure specifiche, evidenziando che *“non fu, infatti condotto alcun esame microbiologico e, soprattutto, fu reimpiantata la stessa protesi che non solo, come noto, è presidio monouso ma, nel caso specifico, era stata attendibilmente coinvolta dal processo infettivo [...] rendendo di fatto inevitabile quanto può verificatosi in termini di recidiva dell'infezione”*.

Tale condotta non è conforme alle regole della buona pratica clinica, che avrebbe invece richiesto la rimozione delle protesi e il successivo reimpianto di protesi nuove.

Ai sensi dell'art. 2043 c.c., anche il dott. CP_2 risponde di tale condotta, posto che *“L'obbligo di diligenza che grava su ciascun componente dell'equipe medica concerne*

non solo le specifiche mansioni a lui affidate, ma anche il controllo sull'operato e sugli errori altrui che siano evidenti e non settoriali, sicché rientra tra gli obblighi di ogni singolo componente di una equipe chirurgica, sia esso in posizione sovra o sotto ordinata, anche quello di prendere visione, prima dell'operazione, della cartella clinica contenente tutti i dati per verificare la necessità di adottare particolari precauzioni imposte dalla specifica condizione del paziente ed eventualmente segnalare, anche senza particolari formalità, il suo motivato dissenso rispetto alle scelte chirurgiche effettuate ed alla scelta stessa di procedere all'operazione, potendo solo in tal caso esimersi dalla concorrente responsabilità dei membri dell'equipe nell'inadempimento della prestazione sanitaria” (Cass. n.2060/2018).

6. In base a quanto fin qui esposto, spetta dunque all’attrice il risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali che sono conseguenza immediata e diretta dell’inadempimento accertato.

6.1. In base alle condivisibili valutazioni esposte nella consulenza tecnica d’ufficio sussiste quindi un nesso causale diretto e immediato tra la condotta ascritta ai medici e le lesioni riportate dalla sig.ra **Pt_1** che hanno comportato la necessità di diversi periodi di degenza e convalescenza, nonché l’insorgenza di una permanente menomazione dell’integrità fisica.

Dall’evento avverso analizzato è derivato un danno biologico permanente pari al 9%, nonché un periodo d’invalidità biologica temporanea in misura assoluta pari a 4 giorni, per le ospedalizzazioni resesi necessarie per emendare lo stato settico sussistente a carico della mammella sinistra (9.4.2020; 12-14.5.2020) e in misura parziale al 75% per 45 giorni, al 50% per 45 giorni e al 25% per gli ulteriori 60 giorni di convalescenza.

Venendo quindi alla quantificazione del danno, in adesione all’orientamento fatto proprio dalla più recente giurisprudenza di legittimità (Cass. civ. sez. 3, 11 novembre 2019 n. 28994), trova applicazione alla fattispecie l’art. 7 comma 4 L. n. 24/2017, che

prescrive che il danno biologico e non patrimoniale conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria sia risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209.

Utilizzando il citato criterio, spetta a *Parte_1*, a titolo di danno permanente, l'importo di € 16.851,31, considerando l'età della parte al momento del fatto (41 anni) e utilizzando le ultime tabelle di cui all'art. 139 del codice delle assicurazioni aggiornate al 2025.

Spetta, inoltre, all'attrice, a titolo di danno non patrimoniale a carattere temporaneo, in base ai criteri previsti dalle tabelle citate, l'importo di € 4.227,55 (determinato considerando come valore base la somma di € 56,18 per ogni giorno di invalidità ridotta proporzionalmente per il grado di inabilità riconosciuta, e quindi pari a € 224,72 per i 4 giorni di invalidità assoluta; € 1.896,08 per i 45 giorni di inabilità temporanea parziale al 75%, € 1.264,05 per i 45 giorni di invalidità temporanea parziale al 50% e € 842,70 per i 60 giorni di invalidità temporanea parziale al 25%).

Dalla consulenza tecnica è emerso come il quadro clinico postchirurgico a carico delle mammelle risulti suscettibile di trattamento correttivo mediante intervento di mastoplastica additiva per tramite degli accessi chirurgici già impiegati, all'esito del quale si conseguirebbe, in via di elevata probabilità, un significativo miglioramento estetico, con residuo da riferire all'inevitabile rimaneggiamento e sacrificio anatomico stimabile nell'ordine del 2%, con un costo di € 8.000,00 per l'attrice.

Tuttavia, non è possibile aggiungere agli importi liquidati come sopra anche tale ulteriore importo, dal momento che il nuovo intervento comporterebbe la quasi totale eliminazione del danno permanente accertato in questa sede.

Si ritiene quindi preferibile liquidare l'importo relativo al danno attuale, perché tale opzione è più favorevole all'attrice, che in ogni caso potrebbe scegliere di non affrontare

un ulteriore intervento, né potrebbe ritenersi tenuta a farlo (in tal senso, Cass. 11137/2024).

Non risulta risarcibile in misura ulteriore il lamentato danno di natura psichica, essendosi l'attrice limitata a richiamare il grado di sofferenza psico-fisica indicato nella relazione di parere medico-legale a firma della dott.ssa Per_2 e del dott. Per_7

Il danno non patrimoniale ammonta quindi complessivamente a € 21.078,87.

6.2. La sig. Pt_1 ha allegato di aver *“sempre svolto attività di bodybuilder e frequentato palestre”*, attività che *“è alla stessa preclusa a far data dal novembre 2018 (più precisamente fino al maggio 2020 a causa dei riferiti episodi succedutisi ed in data successiva a causa del fatto che la ricorrente non si sente evidentemente a proprio agio, nelle sue attuali condizioni)”* e ha pertanto richiesto la personalizzazione del danno subito.

Sul punto, è opportuno richiamare l'orientamento della Corte di Cassazione secondo cui *“in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito (nella specie, le tabelle milanesi) può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento”* (Cass., sez. III, 9/12/2024, n.31681).

Nel caso in esame, le conseguenze della menomazione relative all'attività sportiva praticata nel tempo libero dall'attrice devono ritenersi comuni a tutte le persone che patiscano quel tipo di invalidità e quindi non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale.

6.3. Non è poi risarcibile il danno patrimoniale relativo ai costi sostenuti per l'assunzione temporanea di personale.

Le spese dedotte risultano infatti sostenute dalla società di cui l'attrice è socia e amministratrice, a nulla rilevando che si tratti di società a responsabilità limitata unipersonale, in quanto tale circostanza non elide la distinta soggettività giuridica dell'ente né consente di imputare al socio un danno patrimoniale che incide direttamente sul patrimonio sociale. Secondo la giurisprudenza di legittimità, infatti, il pregiudizio economico subito dalla società costituisce un danno diretto dell'ente e non del socio, anche se unico (cfr. Cass. civ., sez. III, 11 dicembre 2013, n. 27733).

In ogni caso, si osserva che l'espletata c.t.u. non accerta una incapacità lavorativa tale da rendere necessaria e inevitabile la sostituzione dell'attrice mediante l'assunzione di personale dipendente, sicché il costo sostenuto si configura come conseguenza di una scelta organizzativa non imposta in modo diretto dall'illecito sanitario e, pertanto, non risarcibile.

6.4. Neppure è risarcibile il danno da mancato consenso informato, ossia la lesione al diritto all'autodeterminazione del paziente lamentata dall'attrice.

Sul punto, la sig.ra **Pt_1** ha affermato di non aver ricevuto da parte del medico convenuto alcun modulo di consenso informato, né di consenso anestesiologicalo, in occasione degli interventi chirurgici per cui è causa.

Al riguardo, va rilevato che il convenuto **CP_1** ha prodotto, quale doc. 5, copia del consenso informato relativo all'intervento del 9 aprile 2020 sottoscritto dalla sig.ra **Pt_1**, asserendo che egli non è in possesso di alcuna documentazione relativa al precedente intervento eseguito in data 30 novembre 2018 presso la struttura [...]
Controparte_3 perché non è più direttore sanitario della stessa né la ricorrente lo ha chiesto direttamente alla struttura o ha formulato richiesta di esibizione ex art. 210 c.p.c.

In proposito, si osserva che il danno da mancato consenso informato, nel caso di specie, non è risarcibile. Infatti, come affermato dalla giurisprudenza di legittimità, in linea con i principi generali in materia di responsabilità civile, *“non è risarcibile un danno in re ipsa derivante esclusivamente dall’omessa informazione”* (Cass. 563/2021). Secondo la Corte di Cassazione, in particolare, *“un danno risarcibile da lesione del diritto all'autodeterminazione è predicabile solo se, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di sé stesso, psichicamente e fisicamente, da allegarsi specificamente e da provarsi concretamente, sia pure a mezzo di presunzioni”* (Cass. civ. sez. III, 26/6/2024, n.17649; Cass. 12/6/2023, n. 16633).

Nel caso in esame, tale pregiudizio non patrimoniale “di particolare gravità”, apprezzabile in termini di danno-conseguenza (legato dal nesso di causalità giuridica, ex art. 1223 c.c., con il danno-evento rappresentato dalla lesione del diritto di autodeterminazione), non è stato provato, neppure presuntivamente. La ricorrente, peraltro, non ha neppure dato prova del fatto che, se avesse conosciuto i rischi connessi alla procedura di mastoplastica additiva, avrebbe rinunciato all’intervento.

6.5. Non è inoltre fondata la domanda con cui l’attrice ha chiesto, a titolo di danno patrimoniale, la restituzione degli importi corrisposti al dott. **CP_1** e pari a complessivi € 9.398,00.

La giurisprudenza ha enunciato in proposito il principio per cui la domanda di risarcimento dei danni per inadempimento contrattuale può essere proposta congiuntamente o separatamente da quella di risoluzione, posto che l’art. 1453 c.c., facendo salvo in ogni caso il risarcimento del danno, esclude che l’azione risarcitoria

presupponga il necessario esperimento dell'azione di risoluzione del contratto (Cass. 23820/2010, Cass. 23723/2006, Cass. 11103/2004, Cass. 10741/2002).

Nel caso in esame, l'attrice non ha chiesto la risoluzione del contratto stipulato con il convenuto, ma ha proposto solo la domanda di risarcimento dei danni subiti per l'inadempimento della controparte; tale domanda presuppone il mantenimento in vita del contratto e non il suo scioglimento e non fa venir meno il diritto del professionista a percepire il corrispettivo per la prestazione eseguita. La restituzione degli onorari professionali percepiti dal medico convenuto richiede invece, quale ineludibile presupposto giuridico, la risoluzione del contratto intercorso tra le parti.

La domanda di restituzione avanzata da parte attrice va, pertanto, rigettata.

6.6. Non risultando documentate in atti spese mediche sostenute in proprio dalla sig.ra *Pt.1* da porre univocamente in relazione causale con i profili di condotta medica censurabile, va altresì rigettata la domanda di risarcimento del danno patrimoniale relativo alle spese mediche collegate alla vicenda sanitaria oggetto di causa.

6.7. Risulta pertanto dovuta all'attrice la complessiva somma di € 21.078,86, oltre rivalutazione e interessi come da SS.UU. 1712/1995, da porsi a carico, in via solidale, di tutti i convenuti.

7. Le spese di lite, liquidate come da dispositivo, in base ai parametri medi fissati dal D.M. 55/2014, come modificato dal D.M. 147/2022, seguono la soccombenza.

Le decisioni in tema di spese processuali relative al presente procedimento e a quello ex art. 696 *bis* c.p.c. tengono conto:

- del riconoscimento delle ragioni della ricorrente, nei limiti di valore entro i quali le sue domande vengono accolte;
- della natura del presente procedimento e di quello svoltosi ex art. 696 *bis* c.p.c. e, dunque, delle fasi processuali che si sono effettivamente svolte, considerata la fase di a.t.p. come fase istruttoria della causa di merito.

Devono inoltre essere posti solidalmente a carico dei convenuti i compensi dei consulenti tecnici d'ufficio (liquidati come da provvedimento del 9 febbraio 2023).

L'accoglimento della domanda di parte attrice, anche se in misura significativamente ridotta rispetto alle richieste, comporta il rigetto della richiesta formulata dal convenuto ai sensi dell'art.96 c.p.c., in quanto la condanna per lite temeraria presuppone la soccombenza in giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da *Parte_1* [...] con ricorso depositato in data 19 aprile 2023, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- accerta la responsabilità di *CP_1* , *CP_2* , [...] *Controparte_3* e *Controparte_4* in via tra loro solidale per i danni subiti dall'attrice *Parte_1* a seguito delle prestazioni mediche eseguite nei suoi confronti dai medesimi;
- condanna i convenuti, in via tra loro solidale, al pagamento in favore di *Parte_1* [...] della somma di € 21.078,86 in moneta attuale, oltre interessi sulla somma capitale annualmente rivalutata dal fatto al saldo effettivo;
- condanna i convenuti, in via tra loro solidale, a rifondere all'attrice le spese del presente giudizio e di quello ex art. 696 *bis* c.p.c. n. R.G. 44549/2020, liquidate in € 3.000,00, quanto a queste ultime, e in € 5.077,00, oltre rimborso spese forfetario, nella misura del 15%, e accessori, spese vive per contributi unificati e marche da bollo di entrambe le procedure, con distrazione a favore del procuratore antistatario avv. Federico Maria Cortiana;
- pone a carico dei convenuti, in via tra loro solidale, i compensi dei consulenti tecnici d'ufficio, liquidati con decreto del 9 febbraio 2023.

Milano, 6 febbraio 2026

Il Giudice
Anna Bellesi