

N. R.G. 17296/2013



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO

PRIMA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Valentina Boroni
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 17296/2013 promossa da:

[REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] e
dell'avv. [REDACTED] (C.F. [REDACTED]) [REDACTED] 1 20124 [REDACTED],
elettivamente domiciliato in VIA LENTASIO, 9 20122 MILANO presso il difensore avv. [REDACTED]

ATTORE/I

contro

[REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] elettivamente
domiciliato in VIA TURATI, 32 20121 MILANO presso il difensore avv. [REDACTED]
[REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv.
[REDACTED], elettivamente domiciliato in VIA PASSIONE, 8 MILANO presso il
difensore avv. [REDACTED]

CONVENUTI

[REDACTED] (C.F. [REDACTED]) rappresentato e difeso dall'avv.
[REDACTED] ed elettivamente domiciliato in Corso Porta Vittoria,
18 20122 MILANO presso il difensore avv. [REDACTED]

TERZO CHIAMATO

Oggetto: Responsabilità professionale medica

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da fogli depositati al verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

Parte convenuta [REDACTED] ha così concluso:

Voglia il Tribunale Ill.mo, contrariis reiectis e previe le declaratorie del caso, così giudicare: 1) IN VIA
PRINCIPALE: assolvere la Dott.ssa [REDACTED] da tutte le avverse domande, da chiunque
formulate nei suoi confronti, in quanto infondate in fatto ed in diritto; 2) IN VIA SUBORDINATA: e
nella denegata ipotesi di accoglimento (anche parziale) della domande svolte dalla signora [REDACTED] ei



confronti della Dott.ssa [REDACTED], condannare la [REDACTED] in persona del suo legale rappresentante pro tempore, a manlevare e tenere indenne (ovvero a rifondere) la Dott.ssa [REDACTED] di quanto quest'ultima dovesse essere tenuta a versare a parte attrice in esecuzione dell'emananda sentenza; 3) IN OGNI CASO: con il favore delle spese, competenze ed onorari.

In via istruttoria, senza inversione alcuna dell'onere della prova, si reitera la richiesta di ammissione di prova per interrogatorio formale della signora [REDACTED] e testi sui seguenti capitoli di prova:

- 1) vero che nel corso dell'anno 2000, la Dott.ssa [REDACTED] visitò la Signora [REDACTED] in seguito ad esiti di mastoplastica riduttiva eseguita presso altra struttura da altro chirurgo;
- 2) vero che la signora [REDACTED] lamentava un risultato "non soddisfacente", in quanto a suo dire era stata eseguita una riduzione esagerata della ghiandola mammaria con cicatrici deturpanti;
- 3) vero che la Dott.ssa [REDACTED] pur non potendo visionare il materiale iconografico relativo al preoperatorio, all'esame obiettivo notava una ipotrofia ghiandolare mammaria evidente aggravata da cicatrici ipertrofiche ipercromiche, a tratti cheloidee, che rendevano il risultato estetico non adeguato;
- 4) vero che la Dott.ssa [REDACTED] procedeva dunque nel 2000 a correzione chirurgica delle cicatrici con trimming delle stesse e posizionamento di protesi sottoghiandolare a correzione dell'ipotrofia mammaria;
- 5) vero che tale correzione, effettuata decorsi 10 anni dall'intervento, anche a detta della paziente, era stata più che soddisfacente per quanto riguarda la forma ed il volume mammario raggiunto, nonostante le cicatrici permanessero ipertrofiche e retraenti, circostanza quest'ultima da attribuirsi alla cicatrizzazione propria della paziente;
- 6) vero che nel mese di novembre del 2010, e dunque circa 10 anni dopo il reintervento, la Signora [REDACTED] si sottoponeva nuovamente a visita presso la Dott.ssa [REDACTED] per probabile rottura protesica e contrattura capsulare modesta di II grado di Becker;
- 7) vero che tali circostanze erano conseguenti al tempo intercorso dal posizionamento delle precedenti protesi in sede ("una di vecchia generazione"), che avevano infatti una manutenzione che prevedeva la loro sostituzione per usura a circa 10-15 anni dall'impianto;
- 8) vero che in data 19 novembre 2010, la Signora [REDACTED] veniva dunque sottoposta dalla Dott.ssa [REDACTED] presso la [REDACTED] ad intervento di sostituzione protesica con capsulotomia parziale, mastopessi secondo Lejour per la correzione della ptosi mammaria, trimming e scollamento delle cicatrici ipertrofiche retraenti;
- 9) vero che nel decorso post-operatorio, in seguito alla rimozione dei drenaggi correttamente posizionati in sede di intervento, si è verificata una iperproduzione di siero abnorme ed esagerata, e dunque non prevedibile nelle sequenze di un normale post-operatorio dell'eseguito intervento;
- 10) vero che la iperproduzione di siero è stata più volte drenata in sede ambulatoriale e seguita diligentemente dalla Dott.ssa [REDACTED] e dalla sua équipe con controlli ogni due giorni, medicazioni serrate e terapie correlate, copertura antibiotica ed antinfiammatoria, valutazione dei parametri vitali (pressione, frequenza cardiaca, temperatura corporea), con la prospettiva che se il quadro fosse ulteriormente peggiorato si sarebbe dovuto prospettare un reintervento con riposizionamento di drenaggi;
- 11) vero che il quadro clinico della signora [REDACTED] si stava normalizzando e, nonostante le contrarie indicazioni della Dott.ssa [REDACTED], stante la sopravvenuta complicanza imprevedibile che avrebbe dovuto essere serratamente controllata, così come nelle settimane immediatamente seguenti all'intervento, la paziente affrontava un viaggio con trasloco in Spagna (Formentera per la precisione) ed un viaggio in Messico (Tulum: oltre dieci ore di volo), senza dunque sottoporsi ai regolari controlli ed alle terapie indicati dalla sanitaria;
- 12) vero che la paziente si recava pertanto dalla Dott.ssa [REDACTED] solo dopo il decorso di circa tre settimane, quando la situazione era inevitabilmente peggiorata con l'aggravamento della



produzione incontrollata di siero che determinava una simmastia (avvicinamento verso lo sterno delle protesi mammarie);

13) vero che tale circostanza si verificava in seguito allo scollamento dei piani mediali da parte del siero stesso ed alla formazione di una contrattura capsulare di III grado Becker;

14) vero che in data 4 febbraio 2011 la paziente, su indicazione della Dott.ssa [redacted], veniva dunque sottoposta a reintervento per la correzione della simmastia, consistente in capsulectomia difficoltosa considerato l'inficiamento tissutale locale, ricostituzione della tasca protesica e posizionamento di nuove protesi;

15) vero che la signora [redacted] rifiutava comunque categoricamente il posizionamento delle protesi in sede sottomuscolare, nonostante l'indicazione fornita in tal senso dalla Dott.ssa [redacted], stante la mancanza di tessuto locale a protezione delle protesi, protesi che comunque la paziente non voleva rimuovere;

16) vero che in esito al secondo reintervento, a seguito della seconda partenza per il Messico (con viaggio e stress correlato), la paziente ha lamentato una sofferenza cutanea imprevista conseguente all'inficiamento tissutale derivante dall'iperproduzione abnorme di siero e forse dal cerotto delle medicazioni che ha provocato una macerazione epidermica in sede mediale sternale, e che ciò ha determinato una fistola con occhieggiamento della protesi, complicanza anch'essa non prevedibile in sede di intervento;

17) vero che a questo punto, in seguito al tentativo di sutura della breccia in sede ambulatoriale con esito dirimente, e considerata l'assenza di infezione localmente, intervento tentato per il categorico rifiuto della paziente di affrontare un ulteriore intervento chirurgico, la Dott.ssa [redacted] consigliava alla paziente un reintervento definitivo consistente nel posizionamento della protesi in sede sottomuscolare e chiusura della breccia per seconda intenzione;

18) vero che tale intervento veniva rifiutato categoricamente dalla paziente;

19) vero che la Dott.ssa [redacted] pur rimanendo sempre a disposizione della paziente non veniva peraltro più contattata dalla Signora [redacted]

Testimoni: [redacted] (MI); [redacted] [redacted] Milano.

Si reitera altresì la richiesta di rinnovazione delle operazioni peritali sulla persona della signora Mugnai per le ragioni esposte in atti.

Con osservanza.

[redacted], così precisa le conclusioni:

Voglia l'III.mo Tribunale Ordinario di Milano, nella persona del signor G.U. designato, Dott.ssa Valentina Boroni, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattesa:

I. IN VIA PRINCIPALE, NEL MERITO: dato atto ed accertato che [redacted] non ha mai avuto e non ha alle proprie dipendenze la Dott.ssa [redacted] e che gli interventi dalla stessa eseguiti sulla persona della signora [redacted] sono stati svolti - in ipotesi - in modo imperito e carente dell'esito estetico e che, pertanto, alcuna responsabilità può essere attribuita alla scrivente struttura, respingere ogni domanda avanzata dall'attrice nei confronti di [redacted], poiché totalmente infondata in fatto e in diritto.

II. IN VIA SUBORDINATA: a) in subordine, e nella denegata ipotesi in cui fossero ravvisabili profili di responsabilità in capo a [redacted] - pur essendo tale evenienza da escludersi - gli stessi dovranno essere ricercati, sempre e comunque, negli interventi operatori effettuati dalla Dott.ssa [redacted] nei confronti della quale la deducente dichiara di estendere il contraddittorio, chiedendo di essere manlevata e garantita da ogni e qualsiasi conseguenza negativa che, in concreto, dovesse derivarle dall'azione promossa dall'attrice.

b) Ferme le domande sopra svolte, chiediamo che l'Onorevole Tribunale Ordinario di Milano si pronunci distinguendo il grado di responsabilità del medico in relazione a quello della struttura



sanitaria, nonchè il diverso profilo di colpa eventualmente attribuibile alla clinica convenuta sulla base di una propria responsabilità diretta e autonoma e alla riconducibilità causale del danno eventualmente subito dalla paziente con una inadempienza o un inesatto adempimento alle obbligazioni facenti carico alla stessa, considerato, altresì, che l'attrice con il presente atto ha lamentato danni di natura estetica avendo altresì subito sulle medesime parti anatomiche n. 2 interventi di uguale natura in epoca antecedente gli interventi del 19/11/2010 e 4/2/2011; dichiarare, pertanto, che la situazione obiettiva attuale derivante dagli interventi chirurgici effettuati dalla Dott.ssa [REDACTED] nel 2010 e nel 2011 dovrà essere effettuata sulla base del c.d. danno differenziale, come meglio si dirà al paragrafo III. lettera a) delle presenti conclusioni.

In relazione a ciò, chiediamo di essere ammessi, in quanto struttura sanitaria, all'azione di regresso nei confronti del medico chirurgo convenuto: i) in via principale, nella misura del 100%; ii) in subordine, nella misura dell'80%; iii) in via ulteriormente gradata nella misura del 50%, oppure in quella diversa percentuale che dovesse essere pronunciata dall'III.mo Tribunale di Milano, sempre sulla base dell'assenza di responsabilità diretta ed autonoma in capo a [REDACTED].

c) Sulle domande avanzate da [REDACTED] concernenti il preteso rapporto di dipendenza e/o collaborazione ritenuto esistente tra la [REDACTED] e [REDACTED] da parte dalla compagnia di assicurazione, la deducente dichiara di non accettare alcuna forma di contraddittorio.

III. IN VIA ULTERIORMENTE GRADATA: contestiamo in ogni caso l'entità dei danni pretesamente subiti dalla signora [REDACTED] con riferimento ai due interventi effettuati presso la deducente: a) sia in assoluto, poiché esorbitanti in relazione al tipo e qualità di lesioni riportate dalla paziente della Dott.ssa [REDACTED], tenuto altresì conto che da quanto riferito dagli stessi Ausiliari del Giudice nei propri elaborati e da quanto dichiarato dall'attrice nel corso degli interrogatori formale e libero del giorno 23/9/2015, non è stata tenuta in alcuna considerazione la valutazione della circostanza che la signora Mugnai a 20 anni aveva subito un primo intervento di mastoplastica riduttiva e a distanza di 12 anni dal primo (1998) altro intervento di mastoplastica additiva ad opera della Dott.ssa [REDACTED] che, pertanto, il danno biologico dovuto e deve essere liquidato sulla base del c.d. danno differenziale, con rideterminazione dello stesso in tutte le sue componenti finali progressive, ciò che, invece, non è stato assolutamente fatto; b) sia in relazione al comportamento improntato a grave colpa omissiva e negligente da parte della signora [REDACTED] nella determinazione delle conseguenze dannose derivate dai fatti rappresentati, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 1227 e 2056 C.C., in riferimento agli artt. 1223 e 1175 C.C., per non avere la pretesa danneggiata usato l'ordinaria diligenza nell'impedire i danni arrecati su sé stessa, o anche soltanto evitato il loro aggravamento; conseguentemente e per l'effetto, dichiarare la responsabilità esclusiva o concorrente e solidale dell'attrice nella causazione delle conseguenze dannose derivate dagli interventi del 19/11/2010 e 4/2/2011.

E', infatti, evidente che una maggiore cautela nei viaggi con traslochi intrapresi dall'Italia verso la Spagna (Formentera) e verso il Messico (Tulum) da parte della signora [REDACTED] unita alle migliori cure che a Milano avrebbe potuto ottenere dal medico convenuto, avrebbe potuto eliminare o, quantomeno, ridurre le conseguenze dannose degli interventi chirurgici di cui sopra.

In ogni caso, con il favore delle spese e compensi di giudizio, oneri assistenziali e contributivi inclusi.



Motivi della decisione

Con atto di citazione ritualmente notificato Laura Mugnai ha citato dinanzi al Tribunale di Milano la dott.ssa [redacted] e la casa di cura [redacted], chiedendone la condanna in via solidale al risarcimento di tutti i danni patiti a causa dell'intervento di chirurgia estetica eseguito il 19.11.2010, poi oggetto di inefficace revisione da parte dello stesso chirurgo in data 4.2.2011.

Ha dedotto che, essendo decorsi 12 anni da un precedente intervento di mastoplastica additiva, aveva deciso di sottoporsi a nuovo intervento di revisione mastopessi e sostituzione protesi; si era dunque affidata allo stesso chirurgo che l'aveva operata nel 1998, la dott.ssa [redacted]. Immediatamente dopo l'intervento del novembre tuttavia le protesi non si erano sistemate correttamente ed era comparsa una rilevante produzione di siero, aspirato dalla dott.ssa [redacted] in numerose occasioni. Decorsi circa 40 giorni dall'intervento l'attrice era partita per il Messico, rassicurata dalla dott.ssa [redacted]; permanendo dolore al seno con protesi indurite era tuttavia ritornata anticipatamente in Italia ove era stata sottoposta a nuovo intervento, ad opera della stessa dott.ssa [redacted], di capsulectomia e sostituzione protesi a causa della riscontrata grave deformazione mammaria bilaterale con dislocazione della protesi in grave reazione capsulare.

Anche il decorso di tale nuovo intervento non procedeva per il meglio atteso che le protesi si notavano ad occhio nudo e, ritornata nel frattempo in Messico, il 21.3.2011, l'attrice era costretta a recarsi ad una visita d'urgenza presso l'Ospedale di Tulum ove veniva riscontrata una grave infezione alle ferite sulla linea para sternale destra con erniazione della protesi e fuoriuscita di materiale sieroso purulento.

L'attrice rientrava nuovamente in Italia e persa ogni fiducia nella dott.ssa [redacted] si rivolgeva ad altro professionista e in data 28.3.2011 presso il Centro Day Surgery [redacted] veniva nuovamente operata con rimozione delle protesi infette, lavaggio con betadine e chiusura della fistola cutanea.

Lamentava che dall'errato intervento posto in essere dalla dott.ssa [redacted] che aveva omesso di prescrivere e somministrare nel corso del secondo intervento la opportuna e necessaria terapia antibiotica, aveva patito numerosi danni sia non patrimoniali di carattere estetico (per le cicatrici deturpanti e non più emendabili), relazionale per la vita di coppia (tenuto conto della zona in cui il colposo intervento si era localizzato) nonchè psicologico sia patrimoniali per le spese sostenute per i vari interventi e visite, per i voli necessari al rientro anticipato in Italia e per le spese sostenute per le visite medicolegali preliminari alla introduzione del giudizio nonchè per le spese legali e di mediazione. Quantificava i danni patiti complessivamente in euro 249.134,63.

Lamentava altresì la violazione del diritto ad esprimere un consenso informato non essendo stata posta a conoscenza dei possibili rischi connessi alla operazione, tenuto in particolare conto della tipologia puramente di miglioramento estetico che contraddistingue l'intervento eseguito nel caso di specie.

Di tutti i danni patiti riteneva responsabili in solido sia la dott.ssa [redacted] che aveva posto in essere gli interventi, sia la casa di cura presso la quale gli interventi erano stati posti in essere, chiedendo di dichiararsi risolto il contratto di cura concluso con entrambe e con restituzione di quanto pagato.

Si sono costituiti sia la dott.ssa [redacted] sia la casa di cura [redacted] contestando gli addebiti di parte attrice, evidenziando come entrambi gli interventi fossero stati condotti a regola d'arte, che l'indurimento della protesi era complicanza prevedibile e tipica e che la dott.ssa [redacted] aveva seguito l'attrice con molteplici visite che, se fossero continuate, avrebbero evitato la grave infezione; viceversa l'attrice aveva ritenuto di partire per il Messico così aggravando lo stato infettivo prima monitorato dalla convenuta. [redacted] chiedeva, in subordine, di essere manlevata di quanto tenuto in ipotesi a versare alla attrice dal medico, ritenendolo l'unico



responsabile del danno allegato dalla attrice; la dott.ssa [redacted] chiedeva di chiamare in causa la propria compagnia assicuratrice [redacted]. Autorizzata la chiamata [redacted] si è costituita aderendo alle difese della propria assicurata, in subordine chiedendo accertarsi la responsabilità della casa di cura ex art. 1218 c.c. in subordine limitarsi la condanna alla manleva alla sola quota di competenza della propria assicurata.

L'istruttoria si è articolata nell'acquisizione dei documenti prodotti dalle parti, nell'espletamento di una c.t.u. medico legale e nell'esperimento di istruttoria orale su alcune delle circostanze capitolate dalle parti nelle memorie istruttorie.

Acquisita la documentazione prodotta, sulle conclusioni di cui ai rispettivi atti introduttivi, riassunte nei fogli di precisazione delle conclusioni, la causa è stata trattenuta in decisione con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. all'udienza dell'8.11.2016.

Accertamento della responsabilità professionale

Le domande spiegate da [redacted] sono fondate e possono essere accolte nei limiti che seguono.

In via generale - senza necessità di esaminare la portata delle disposizioni contenute nell'art. 3 della l. 189/2012 o quelle introdotte dalla recente riforma della responsabilità sanitaria, non rilevanti nel caso in esame atteso che l'attrice ha allegato e provato di aver concluso un contratto con il professionista e con la struttura sanitaria - è opportuno richiamare il consolidato orientamento della Corte di Cassazione secondo il quale *"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 impreveduto e imprevedibile"* (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 975 del 16/01/2009).

Con particolare riferimento alla chirurgia estetica, si osserva che, a prescindere dalla qualificazione dell'obbligazione in esame come di mezzi o di risultato (cfr. sul punto Cass. 10014/1994 che propende per la qualificazione come obbligazione di risultato e Cass. 12253/1997 che qualifica l'obbligazione del chirurgo estetico come obbligazione di mezzi), è indubbio che chi si rivolge ad un chirurgo plastico lo fa per finalità spesso esclusivamente estetiche e, dunque, per rimuovere un difetto, e per raggiungere un determinato risultato, e non per curare una malattia. Ne consegue che il risultato rappresentato dal miglioramento estetico dell'aspetto del paziente non è solo un motivo, ma entra a far parte del nucleo causale del contratto e ne determina la natura.

Nel caso di specie non risulta che il primo intervento praticato alla attrice avesse scopo curativo mentre è emerso che esso rispondeva ad una esigenza di carattere meramente estetico della sig.ra Mugnai a fronte di un ammaloramento della precedente protesi.

Orbene, la relazione tecnica redatta dal dott. [redacted] (specialista in chirurgia plastica) e dal dott. [redacted] (medico legale) depositata il 14.4.2015 - le cui conclusioni meritano di essere pienamente condivise, in quanto basate su un completo esame anamnestico e su un obiettivo, approfondito e coerente studio della documentazione medica prodotta - ha consentito di accertare quanto segue:

- il 19.11.2010 la dott.ssa [redacted] contattata direttamente dalla paziente per l'esecuzione dell'intervento di revisione di mastopessi e sostituzione delle protesi, sottoponeva [redacted] ad intervento presso la casa di cura [redacted] la diagnosi di accoglimento era



- quella di “cicatrici ipertrofiche e retraenti adese ai piani profondi di mammelle bilaterali”, “le protesi al tatto sono disomogenee da probabile modesta reazione capsulare”; eseguito l’intervento senza particolari complicazioni [redacted] veniva dimessa il giorno successivo con prescrizioni di routine (rimozione di drenaggi a distanza di tre giorni);
- in data 4.2.2010 l’attrice veniva nuovamente ricoverata con diagnosi di accoglimento di contrattura capsulare; in anamnesi si rilevava “grave deformazione mammaria bilaterale con dislocazione delle protesi in grave reazione capsulare provocata presumibilmente da una abnorme produzione di siero nel mese successivo al precedente intervento; la paziente veniva operata, le venivano sostituite le protesi e dimessa con la diagnosi di “capsulite reattiva grave con deformazione mammelle”;
 - successivamente l’attrice in data 22.3.2011 veniva visitata da uno specialista in Messico, Playa del Carmen, per deiscenza delle ferite sulla linea para sternale destra con erniazione della protesi e fuoriuscita di materiale purulento; si procedeva a disinfezione e si suggeriva un intervento di revisione della protesi entro le 4 settimane;
 - quindi in data 28.3.2011 l’attrice, tornata in Italia, veniva nuovamente operata per rimozione delle protesi infette presso altra struttura.

I consulenti dell’ufficio hanno quindi rappresentato che, alla visita obiettiva in corso di perizia, la signora [redacted] presenta “completo svuotamento del quadrante inferiore di entrambe le mammelle. Ai quadranti inferiori ... cicatrici chirurgiche a T invertita che dall’areola si dirigono al solco sottomammario, di aspetto ipercromico, nettamente retratte con stiramento della superficie cutanea. Ad entrambi i solchi sottomammari ampie cicatrici chirurgiche lineari ipertrofiche e molto retratte che si aggettano medialmente in regione sternale; quella di destra si prolunga anche lateralmente in regione ascellare. Cicatrici chirurgiche ipercromiche in sede periareolare bilateralmente. Cicatrice chirurgica ipercromica e retratta al quadrante supero-interno della mammella destra in sede para sternale. Le cicatrici sono tutte aderenti ai piani profondi e dolenti al tatto. Limitata ai gradi estremi l’elevazione anteriore di entrambe le braccia per stiramento della cute da parte delle numerose cicatrici”.

I CTU hanno evidenziato come benchè il primo intervento si presentasse del tutto routinario non essendo emersi particolari fattori di rischio alla luce del precedente intervento tuttavia la mancanza di notazioni specifiche avuto riguardo la somministrazione di terapia antibiotica peri operatoria, in presenza di drenaggio aspirativo in comunicazione con la cavità protesica e di ripetute agocentesi per aspirare i sieromi persistenti nel post operatorio pongano un fondato dubbio di una possibile infezione sub clinica che abbia sostenuto l’anomala produzione di siero.

Quanto al secondo intervento, esclusa la sua qualificazione quale intervento di routine data la grave complicità intervenuta ed il riscontro di “situazione abnorme” all’atto della indagine chirurgica, i CTU hanno evidenziato come l’approccio chirurgico sia stato differente da quello ottimale per il caso di specie e cioè quello sottomammolare; detto approccio avrebbe quantomeno evitato la fistolizzazione cutanea al quadrante supero interno.

Al terzo intervento, eseguito in via d’urgenza da altra equipe chirurgica ed in altra struttura, i CTU hanno imputato il profilo relativo alle cicatrici che attraversano la regione sternale; evidenza definita “rilevante” nell’analisi dei postumi attuali.



Sono quindi state rilevate carenze professionali sia relative alla prevenzione settica sia alla programmazione/conduzione operatoria: assenza della terapia antibiotica nell'intervento del novembre 2010; non opportunità dell'intervento in sede sottoghiandolare anziché sottomuscolare per quello del febbraio 2011. In questo secondo momento peraltro l'indicazione sarebbe dovuta essere di rimozione delle protesi con bonifica dei focolai settici e solo successivamente si sarebbero potute riposizionare le protesi; del tutto sconsigliata era dunque il posizionamento di nuove protesi prima di eliminare completamente lo stato infettivo.

Tanto premesso in ordine all'addebito colposo, quanto al profilo di danno i consulenti hanno valutato il danno alla persona subito dalla Sig.ra [REDACTED] - come emergente dai rilievi svolti in sede di visita peritale - e ricollegato all'intervento della [REDACTED] con riguardo al primo ed al secondo intervento nella misura di una compromissione alla integrità psico fisica permanente pari al 20%.

Hanno quindi ritenuto congruo un periodo di inabilità temporanea pari al 75% per 50 giorni, un periodo di inabilità al 50% per 50 giorni ed un ulteriore periodo di inabilità al 25% di 50 giorni.

Le conclusioni sopra descritte, come già anticipato, meritano di essere condivise.

Atteso che la diligenza del medico nell'adempimento va valutata assumendo a parametro non la diligenza del buon padre di famiglia ma quella del debitore qualificato ai sensi del capoverso dell'art. 1176 c.c. (Cassazione civile, 1 febbraio 2011, n. 2334) può affermarsi che, avuto riguardo al primo degli interventi eseguiti dalla dott.ssa Ferrario, non trattandosi di intervento di particolare difficoltà, come ben chiarito dai consulenti, le considerazioni di questi ultimi appaiono chiare e convincenti nell'individuare il momento di criticità nel mancato trattamento antibiotico.

Del resto le ripetute aspirazioni di liquido, avvenute come è emerso dalla istruttoria orale, anche presso l'ambulatorio medico della dott.ssa [REDACTED], avrebbero dovuto indurre la dottoressa convenuta, ben consapevole di non avere somministrato l'antibiotico in corso di intervento, a farlo quantomeno nell'immediato post operatorio al fine di arginare la abnorme fuoriuscita di siero. In assenza di una prescrizione scritta o di una risultanza scritta in ordine a tale somministrazione non può che ritenersi che essa non sia stata offerta (tenuto anche conto del processo infettivo poi sviluppatosi) e che l'attività di cura si sia risolta nella semplice aspirazione ripetuta del liquido. Inoltre appare altamente probabile, stante l'evoluzione della infezione, che tale processo infettivo abbia trovato il suo momento scatenante durante l'atto operatorio o nel corso delle prime medicazioni effettuate quando ancora l'attrice si trovava ricoverata presso la [REDACTED] tenuto conto della immediata situazione di produzione di siero. In effetti la tempistica della comparsa del siero è stata ricostruita nel corso della istruttoria orale come ravvicinata all'intervento. Né la terapia antibiotica poteva essere esclusa tenuto conto dell'esito positivo dell'intervento di dieci anni prima atteso che la situazione clinica della paziente ben poteva essere mutata stante il decorso di tanti anni e l'inserimento di una protesi con drenaggio avrebbe meritato una protezione antibiotica di routine (e non solo alla luce di quanto accaduto ex post).

Rispetto poi al secondo intervento è del tutto condivisibile l'osservazione dei CTU in ordine alla sua non "ordinarietà"; il processo infettivo infatti aveva cagionato già forti complicazioni che avrebbero dovuto consigliare una attenta pulizia del sito chirurgico escludendo il posizionamento delle protesi contestualmente alla rimozione delle precedenti o al più effettuando un intervento con accesso e posizionamento differente.

Nulla di tutto ciò è stato eseguito dalla dott.ssa [REDACTED] che, quale medico specialista, avrebbe potuto e dovuto vincere ogni resistenza eventualmente frapposta dalla paziente ad ottenere immediatamente l'inserimento di nuove protesi, in virtù della prevalente indicazione medica.

Non vi è prova del resto di un comportamento colpevole della attrice che abbia inciso in modo determinante od anche quale concausa sugli eventi dannosi accertati. La circostanza che ella



volesse partire per il Messico in tempi ristretti non è emersa in modo chiaro neppure dalla istruttoria orale svolta e comunque non sarebbe stata dirimente atteso che non risulta che la dottoressa convenuta abbia segnalato una controindicazione allo svolgimento di un tale viaggio, controindicazione che neppure si comprende in cosa potesse consistere trattandosi di un viaggio in aereo verso una località attrezzata sotto il profilo medico chirurgico, come riconosciuto dalla stessa convenuta (sul punto significativa è la corrispondenza via mail prodotta dalla attrice). Del resto la iniziale omissione di una corretta somministrazione di terapia antibiotica costituisce l'antecedente logico preliminare alla serie conseguente di avvenimenti rispetto ai quali il processo infettivo si è evoluto e consente di individuare un profilo di colpa decisamente prevalente e determinante in capo al medico convenuto su tutta la serie di eventi successivi.

Sotto questo profilo i CTU hanno anche convincentemente evidenziato, a seguito dei chiarimenti richiesti dal G.I., come l'esito fortemente deturpante delle cicatrici, pur riconducibile in parte rilevante al terzo intervento eseguito in via d'urgenza per la rimozione delle protesi, costituisca conseguenza immediata e diretta dell'errore posto in essere durante il primo intervento senza che si possa individuare un fattore interruttivo della sequenza causale tra primo e terzo intervento nel quale l'operatore ha dovuto incidere in modo più ampio ed esteso a causa del grave contesto infettivo.

I danni estetici subiti dall'attrice e rilevati all'atto della visita peritale sono, pertanto, tutti riconducibili all'inadempimento delle obbligazioni gravanti sulla convenuta nella fase della cura, senza il quale non si sarebbe pervenuti alla rimozione in via d'urgenza e con gli esiti cicatriziali segnalati.

Non risultano accertati altri profili di danno quale lesione permanente alla integrità psicofisica alla attrice. Il lamentato danno psichico infatti non ha trovato un riscontro scientifico nell'ambito della relazione dei CTU e si è limitato ad un accenno del consulente tecnico di parte meglio inquadrabile nella grave sofferenza patita a causa dell'evolversi negativo dell'intervento.

La domanda spiegata dall'attrice in relazione all'addebito colposo nei confronti del medico convenuto dott.ssa Ferrario può dunque trovare accoglimento.

Quanto alla struttura sanitaria emerge dalla documentazione in atti che ~~Casa di Cura Villa Igiea~~ venne individuata su indicazione del medico chirurgo estetico il quale per l'intervento del 19 .11.2010 e del febbraio 2011 utilizzò gli spazi ivi messi a disposizione, dietro pagamento diretto della attrice per tale quota alla struttura. Non risulta un rapporto di dipendenza o di collaborazione professionale tra medico e struttura sanitaria che venne direttamente saldata dalla attrice avuto riguardo alle prestazioni direttamente imputabili alla stessa quali principalmente la messa a disposizione della sala operatoria. Tuttavia proprio quest'ultimo elemento e cioè la comprovata accettazione della attrice presso la casa di cura per lo svolgimento di prestazioni di medicina estetica ivi svolte da personale medico in essa comunque operante consente di affermare che alla struttura si applichino gli ordinari criteri di collegamento ai fini della individuazione della responsabilità solidale; alla prestazione di pagamento corrispondeva infatti in favore della attrice la sua accettazione presso la struttura (ove la attrice è rimasta degente seppure per pochi giorni) e la messa a disposizione della sala operatoria con le attrezzature ed il personale sanitario ed infermieristico di assistenza con piena presa in carico della paziente.

Da tali elementi si può dunque evincere la responsabilità solidale della struttura con il medico convenuto ex art. 1218 c.c., rispetto al danno cagionato all'attrice. Non emergono per il vero ulteriori elementi che consentano di apprezzare una diversa ricostruzione dei fatti, ed anche dei rapporti interni con il professionista sanitario che delineino una prestazione sanitaria ripartita ed autonoma tra le due convenute rispetto al danno patito dalla attrice.

Danni risarcibili

In merito alla quantificazione dei danni, i CTU hanno accertato una compromissione permanente della integrità psico fisica nella misura del 20% e riconducibile essenzialmente all'esito



gravemente deturpante delle cicatrici nella regione parasternale e nel solco (oltre che al profilo della difficoltà alla completa estensione delle braccia comunque sempre legata alle cicatrici indurite); di tali lesioni i CTU hanno evidenziato la difficile se non impossibile emendabilità (diversamente dal profilo volumetrico rispetto al quale hanno evidenziato un possibile miglioramento con lipofilling).

La percentuale indicata dai CTU appare condivisibile sia per la estensione e caratteristiche delle cicatrici che allo stato coinvolgono anche la mobilità delle braccia e sono dolenti al tatto sia per essere le stesse situate in una zona del corpo particolarmente rilevante sotto il profilo estetico e sessuale. La circostanza che comunque delle cicatrici vi fossero anche in precedenza, in assenza di una documentata descrizione di esse, non consente di operare alcuna diminuzione della percentuale di lesione alla integrità psicofisica come oggettivamente riscontrata in via "differenziale". Invero i CTU hanno chiarito come proprio le caratteristiche di inspessimento di tali cicatrici oltre che la loro estensione siano del tutto riconducibili agli interventi in contestazione mentre se gli interventi fossero stati eseguiti a regola d'arte esse non sarebbero state neppure percepibili – come lo erano al momento dell'accesso in occasione del primo intervento -o comunque emendabili.

Orbene, a titolo di danno biologico, permanente e temporaneo – applicando i criteri di cui alle tabelle del Tribunale di Milano aggiornate all'ultima versione disponibile, criterio di liquidazione del danno biologico che, pur mantenendo i caratteri dell'equità, consente di introdurre criteri oggettivi e giudicati dalla giurisprudenza di legittimità ragionevoli quale riferimento (*cf. Cass. sentenza n. 12408 del 7.6.2011*), deve riconoscersi l'importo di euro 67.346,00, tenuto conto dell'età della danneggiata al tempo del primo intervento (46 anni) e della percentuale di invalidità accertata (20%).

Quanto al profilo della inabilità temporanea i CTU hanno riconosciuto un periodo di inabilità temporanea al 75% per 50 giorni, un periodo di inabilità al 50% per 50 giorni ed un ulteriore periodo di inabilità al 25% di 50 giorni; il tutto sulla base dei criteri pro die contenuti nelle richiamate tabelle consente una liquidazione di euro 7.200,00.

In merito alla richiesta di c.d. personalizzazione del danno, in ragione delle gravi conseguenze patite dall'attrice, si osserva quanto segue.

In via generale non pare inutile ricordare che il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, essendo compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli. Pertanto, in tema di liquidazione del danno per la lesione del diritto alla salute, nei diversi aspetti o voci di cui tale unitaria categoria si compendia, l'applicazione dei criteri di valutazione equitativa, rimessa alla prudente discrezionalità del giudice, deve consentirne la maggiore approssimazione possibile all'integrale risarcimento, anche attraverso la c.d. personalizzazione del danno (*Cass., Sez. Un., n. 26972/08*).

Con particolare riferimento alla c.d. personalizzazione, la Suprema Corte ha precisato che *"il grado di invalidità permanente espresso da un barème medico legale esprime la misura in cui il pregiudizio alla salute incide su tutti gli aspetti della vita quotidiana della vittima. Pertanto, una volta liquidato il danno biologico convertendo in denaro il grado di invalidità permanente, una liquidazione separata del danno estetico, alla vita di relazione, alla vita sessuale, è possibile soltanto in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali, le quali rendano il danno concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età. Tali circostanze debbono essere tempestivamente allegate dal danneggiato, ed analiticamente indicate nella motivazione, senza rifugiarsi in formule di stile o stereotipe del tipo 'tenuto conto della gravità delle lesioni'"* (*Cass. 23778/2014*).

Il Giudice, procedendo ad una valutazione nella sua effettiva consistenza delle sofferenze fisiche e psichiche patite da [REDACTED] (così da tendere ad un risarcimento del danno nella misura



più prossima alla sua integralità, puramente tendenziale atteso che trattasi di danno alla persona) ritiene presuntivamente che nel caso di specie la voce del danno non patrimoniale intesa come sofferenza soggettiva in sé considerata non sia adeguatamente risarcita con la sola applicazione dei predetti valori monetari.

La rappresentazione dei fatti così come descritta dalla attrice nell'atto introduttivo e nelle memorie, non specificatamente contestata dalle altre parti, evidenzia che, in seguito all'intervento di mastoplastica addittiva, la vita di relazione dell'attrice è stata fortemente compromessa e che la stessa non è riuscita a svolgere appieno sia le attività quotidiane cui era solita dedicarsi sia a conservare la vita di relazione con amici e partner.

Tali elementi, tempestivamente allegati dalla difesa di parte attrice, portano il Tribunale a ritenere che la fattispecie in esame si differenzi dai casi consimili di invalidità dello stesso grado. Pertanto si reputa opportuno procedere ad una adeguata personalizzazione del danno non patrimoniale (nella misura del 39% del danno biologico complessivamente subito), che consenta di congruamente risarcire la voce di danno (che comprende anche le voci di sofferenza riconducibili all'art. 2059 c.c.) liquidandolo nella complessiva somma di euro **93.611,00 in relazione al danno da postumo permanente e di euro 10.000,00 per il danno da inabilità temporanea (per un complessivo danno di euro 103.611,00).**

Quanto ai danni patrimoniali i CTU hanno riscontrato spese documentate ed inerenti per euro 12.063,54 e pesos 7.446,80 (per euro 442,00). Esse vanno interamente riconosciute alla attrice in quanto esborsi relativi ad adempimenti necessari per i fatti di causa.

Quanto alla nota di spese di euro 12.100,00 per l'attività prestata dal CTP vale osservare che essa, sebbene effettivamente sostenuta dalla parte, assume caratteri di eccessività rispetto al valore medio di spesa per analogo accertamento, che ha riguardato un periodo breve ed un fatto di non speciale difficoltà diagnostica, di modo che di essa non può farsi gravare la parte convenuta se non nei limiti della misura parziale di euro 5.500,00 .

Costituiscono esborso immediatamente risarcibile gli importi individuati dai CTU per gli interventi futuri limitatamente all'inserimento di nuove protesi pari ad euro 10.000,00; come rilevato dai CTU gli ulteriori futuri esborsi sarebbero riferibili ad un intervento sulle cicatrici che il CTU medico legale ha ritenuto di impraticabile realizzazione.

Il danno complessivo subito da parte attrice (pari a complessivi euro 131.616,54) è stato liquidato equitativamente ai valori attuali della moneta e non deve quindi farsi luogo alla sua rivalutazione.

Inoltre, alla luce dell'insegnamento delle Sezioni Unite della Cassazione (risalente alla sentenza del 17/2/1995 n. 1712), vertendosi in tema di debito di valore non sono dovuti sul credito risarcitorio suddetto gli interessi legali con decorrenza dall'illecito.

Si ritiene tuttavia, in considerazione del lasso di tempo trascorso dall'illecito (7 anni) e delle caratteristiche della danneggiata diretta e dei danneggiati in via riflessa, che vada riconosciuta agli attori un'ulteriore somma a titolo di lucro cessante provocato dal mancato tempestivo risarcimento del danno da parte dei responsabili - e conseguentemente dalla mancata disponibilità dell'equivalente pecuniario spettante al danneggiato - potendo ragionevolmente presumersi che il creditore, ove avesse avuto la tempestiva disponibilità della somma, l'avrebbe impiegata in modo fruttifero.

Come già da tempo affermato da questo tribunale, ai fini della liquidazione necessariamente equitativa di tale ulteriore voce di danno patrimoniale, non si ritiene di far ricorso al criterio - sovente applicato dalla giurisprudenza - degli interessi legali al saggio variabile in ragione di anno (determinato ex art. 1284 c.c.) da calcolarsi sull'importo già riconosciuto, dapprima



“devalutato” fino all’illecito e poi “rivalutato” annualmente con l’aggiunta degli interessi, ovvero sul capitale “medio” rivalutato.

Su tali somme, corrispondenti all’intero danno risarcibile liquidato al creditore, sono altresì dovuti dai convenuti gli interessi al tasso legale sino al saldo, con decorrenza dalla data della presente pronuncia coincidente con la trasformazione del debito di valore in debito di valuta-.

Il consenso informato

Parte attrice lamenta di non avere ricevuto idonea informazione in ordine ai rischi connessi all’intervento.

Quanto alla responsabilità del sanitario per violazione dell’obbligo del consenso informato va precisato che essa discende a) dalla condotta omissiva tenuta in relazione all’adempimento dell’obbligo di informazione in ordine alle prevedibili conseguenze del trattamento cui il paziente sia sottoposto b) dal verificarsi - in conseguenza dell’esecuzione del trattamento stesso, e, quindi, in forza di un nesso di causalità con essa - di un aggravamento delle condizioni di salute del paziente.

Non assume, invece, alcuna influenza, ai fini della sussistenza dell’illecito per violazione del consenso informato, se il trattamento sia stato eseguito correttamente o meno.

Ciò perchè, sotto questo profilo, ciò che rileva è che il paziente, a causa del deficit di informazione, non sia stato messo in condizione di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni, consumandosi, nei suoi confronti, una lesione di quella dignità che connota l’esistenza nei momenti cruciali della sofferenza, fisica e psichica (v. anche Cass. 28.7.2011 n. 16543).

Il medico è tenuto ad informare il paziente dei benefici, delle modalità di intervento, dell’eventuale scelta tra tecniche diverse, dei rischi prevedibili.

Questo dovere di informazione è particolarmente pregnante nella chirurgia estetica, perchè il medico è tenuto a prospettare in termini di probabilità logica e statistica al paziente la possibilità di conseguire un effettivo miglioramento dell’aspetto fisico, che si ripercuota anche favorevolmente nella vita professionale e in quella di relazione (Cass. 6.10.1997 n. 9705; Cass. 1985 n. 4394).

Come recentemente ribadito dalla Suprema Corte “*il miglioramento del proprio aspetto fisico - che è il risultato che il paziente intende raggiungere con l’intervento acquista un particolare significato nel quadro dei doveri informativi cui è tenuto il sanitario, anche perchè soltanto in questo modo il paziente è messo in grado di valutare l’opportunità o meno di sottoporsi all’intervento di chirurgia estetica. In questa materia, infatti, può parlarsi nella maggioranza dei casi, di interventi non necessari, che mirano all’eliminazione di inestetismi e che, come tali, devono essere oggetto di un’informazione puntuale e dettagliata in ordine ai concreti effetti migliorativi del trattamento proposto. Sotto questo profilo, le caratteristiche e le finalità del trattamento medico - estetico, impongono un’informazione completa proprio in ordine all’effettivo conseguimento del miglioramento fisico e - per converso - ai rischi di possibili peggioramenti della condizione estetica. La necessità di una informazione puntuale, completa e capillare è funzionale alla delicata scelta del paziente: se rifiutare l’intervento o accettarlo correndo il rischio del peggioramento delle sue condizioni estetiche. E’ questa la fondamentale caratteristica dell’intervento estetico non necessario*” (Cass. 12830/2014).

Tutto ciò premesso, nel caso in esame, il medico convenuto ha documentato la sottoscrizione da parte della attrice di un modello di consenso informato generico (per entrambi gli interventi) e non ha provato (né ha chiesto di provare) di aver informato, in modo puntuale e completo, l’attrice delle caratteristiche e dei rischi della metodologia seguita per l’intervento a mastopessi, della possibilità che l’esito dei trattamenti potesse risolversi in un peggioramento del suo aspetto fisico nonché della possibilità - per quanto attiene al secondo intervento- di adottare un diverso



approccio chirurgico. I moduli di consenso informato in atti, pur contenenti una serie di possibili complicanze, nulla dicono in ordine alle possibili diverse scelte terapeutiche od alla prospettazione dei rischi specificamente connessi alla particolarità delle condizioni della paziente. In conclusione, in assenza di prova che il convenuto era onerato di fornire, deve affermarsi che la dott.ssa Ferrario non ha informato l'attrice dei rischi e delle possibili conseguenze negative correlate ai trattamenti estetici eseguiti.

Con specifico riguardo alla violazione di tale obbligo, va peraltro precisato che, come chiarito dal più recente orientamento di legittimità (v. Cass. n. 2847/10), i danni non patrimoniali astrattamente risarcibili, purché derivanti da una lesione di apprezzabile gravità (secondo i canoni delineati dalle sentenze delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione nn. 26972/08 e 26974/08), possono essere di duplice natura: 1) quelli conseguenti alla lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente; 2) quelli conseguenti alla lesione del diritto all'integrità psico-fisica del paziente, tutelato dall'art. 32 Cost.

In particolare, la risarcibilità dei primi può essere riconosciuta anche se non sussista lesione della salute (cfr. Cass., n. 2468/2009) o se la lesione della salute non sia causalmente collegabile alla lesione di quel diritto (perché l'intervento o la terapia sono stati scelti ed eseguiti correttamente), sempre che siano configurabili conseguenze pregiudizievoli (di apprezzabile gravità, se integranti un danno non patrimoniale) che siano derivate dalla violazione del diritto fondamentale all'autodeterminazione in sé stesso considerato (quali, ad esempio, il turbamento e la sofferenza che deriva al paziente sottoposto ad atto terapeutico dal verificarsi di conseguenze del tutto inaspettate perché non prospettate: v. Cass. n. 2847/10).

Invece, la risarcibilità del danno da lesione della salute che si verifichi per le non imprevedibili conseguenze dell'atto terapeutico necessario e correttamente eseguito, ma tuttavia effettuato senza la preventiva informazione del paziente, necessariamente presuppone l'accertamento che il paziente quel determinato intervento avrebbe rifiutato se fosse stato adeguatamente informato, con l'ulteriore precisazione che "il relativo onere probatorio, suscettibile di essere soddisfatto anche mediante presunzioni, grava sul paziente: (a) perché la prova di nesso causale tra inadempimento e danno comunque compete alla parte che allega l'inadempimento altrui e pretenda per questo il risarcimento; (b) perché il fatto positivo da provare è il rifiuto che sarebbe stato opposto dal paziente al medico; (c) perché si tratta pur sempre di stabilire in quale senso si sarebbe orientata la scelta soggettiva del paziente, sicché anche il criterio di distribuzione dell'onere probatorio in funzione della "vicinanza" al fatto da provare induce alla medesima conclusione; (d) perché il discostamento della scelta del paziente dalla valutazione di opportunità del medico costituisce un'eventualità che non corrisponde all'*id quod plerumque accidit*" (v. ancora in questi termini Cass. n. 2847/10).

Nel caso di specie la violazione dell'obbligo di informazione è stata invocata dall'attrice a sostegno della domanda di risarcimento del danno alla integrità psico-fisica estetica rispetto ad un intervento che è stato accertato essere stato svolto con negligenza. E' emerso per il vero in modo chiaro che in nessun caso era stato prospettato alla attrice il possibile esito cicatriziale così deturpante mentre l'interesse alla esecuzione di un intervento migliorativo del proprio aspetto estetico è evincibile oltre che dalla storia pregressa della attrice, che si era sottoposta dieci anni prima ad analogo intervento, dalla sua rappresentazione nel mese di febbraio al fine di effettuare un nuovo intervento.

Può dunque essere riconosciuto all'attrice un danno per lesione del diritto al consenso informato pari ad **euro 10.000,00** tenuto conto della decisione di essere sottoposta ad altri precedenti interventi.

La domanda di risoluzione dei contratti e la restituzione dei compensi



Fin dall'atto di citazione pare attrice ha richiesto dichiararsi la risoluzione dei contratti di cura per inadempimento dei convenuti e la conseguente restituzione dei compensi versati.

L'inadempimento alle prestazioni migliorative estetiche da parte della dott.ssa [REDACTED] è stato accertato nel corso del giudizio ed emerge con connotati di evidente negligenza. La mancata somministrazione della terapia antibiotica in effetti costituisce basilare presidio a qualsiasi tipo di intervento nel quale permanga una continuità tra protesi ed esterno. Allo stesso modo costituisce comportamento inadempienti alla prestazione di migliorare l'aspetto estetico l'aver operato una seconda volta la paziente senza prospettare ed eseguire una preventiva e risolutiva bonifica.

Può quindi ritenersi fondata la domanda della attrice di risoluzione del contratto di cura stipulato con la dott.ssa [REDACTED] con la conseguente restituzione del compenso corrisposto per l'esecuzione di prestazioni che non solo non hanno dato il risultato sperato ma hanno determinato un serio aggravamento della situazione estetica della paziente.

La dott.ssa [REDACTED] va quindi condannata alla restituzione alla attrice della somma di euro 3.503,50 a suo tempo corrisposta.

Domanda svolta dal convenuto [REDACTED] nei confronti della propria assicurazione.

Con riferimento alla chiamata in manleva della dott.ssa [REDACTED] rispetto a [REDACTED] va osservato che, accertata la responsabilità della prima, la compagnia assicurativa non ha svolto eccezioni alla operatività della polizza (fatta eccezione per la condanna alla restituzione del compenso). Sussistendo la polizza assicurativa la domanda di manleva può essere accolta limitatamente all'importo cui la convenuta assicurata sarà tenuta a versare alla attrice in relazione al titolo risarcitorio (esclusa la restituzione dei compensi).

La domanda di regresso della casa di cura nei confronti del medico

Parte convenuta [REDACTED] ha svolto domanda di regresso nei confronti della convenuta [REDACTED] ritenendo imputabile a quest'ultima il danno accertato in questa sede e rispetto al quale è stata pronunciata condanna solidale.

L'esercizio della domanda di regresso è ammissibile e fondata nei limiti che seguono.

Rispondendo entrambi i convenuti a titolo contrattuale la ripartizione delle rispettive responsabilità può operare tenendo conto dei rispettivi inadempimenti; infatti benchè nei confronti del danneggiato la responsabilità si atteggi a tutela di quest'ultima all'interno dei debitori rileva la tipologia di inadempimento. Nel caso di specie deve osservarsi che da un lato il sorgere dell'infezione o della complicità che ha dato luogo all'anomala produzione di siero trova la sua fonte nell'intervento eseguito all'interno della struttura sanitaria e dall'altro è stato proprio il comportamento inadeguato della dott.ssa Ferrario, anche all'interno del suo ambulatorio privato a portare alle massime conseguenze detta complicità.

L'azione di regresso può dunque trovare accoglimento nella misura del 70% , apparendo preponderante l'inadempimento della dott.ssa Ferrario.

La regolamentazione delle spese

Le spese di lite tra l'attrice e i convenuti (comprehensive anche di spese di ctp) seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo. A tali spese vanno aggiunti gli esborsi sostenuti e documenti per la fase di mediazione per euro 403,00 e di euro 1.00,00 per spese di assistenza legale in tale sede.

Le spese di c.t.u., liquidate con separato provvedimento, devono essere poste definitivamente a carico dei convenuti in solido tra loro.

Le spese di lite nei rapporti tra la convenuta [REDACTED] e la terza chiamata [REDACTED] possono esser compensate tenuto conto delle difese della terza chiamata che si è limitata a dedurre le limitazioni di polizza.



P.Q.M.

Il Tribunale di Milano, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda, istanza od eccezione disattesa, così provvede:

- a) Accoglie le domande di parte attrice e, per l'effetto, condanna [redacted] e [redacted] in solido tra loro al pagamento in favore di [redacted], a titolo di risarcimento dei danni, della somma di euro **141.616,54** oltre interessi come da motivazione ;
- b) Dichiarà la risoluzione del contratto di cura tra [redacted] e [redacted] condanna la prima alla restituzione in favore della seconda dell'importo di euro 3.503,50;
- c) condanna i convenuti in solido tra loro a rifondere all'attrice le spese di lite, liquidate in euro 11.550,00 oltre per spese di contributo unificato, oltre rimborso forfettario ed oneri accessori come per legge oltre euro 1.403,00 per la fase della mediazione ;
- d) pone definitivamente a carico solidale dei convenuti le spese di c.t.u, già liquidate con separato provvedimento;
- e) condanna la terza chiamata a tenere indenne e manlevare l'assicurata di quanto andrà a pagare, con il limite della franchigia e del massimale indicato in polizza, in dipendenza della presente sentenza;
- f) spese compensate tra [redacted] e terza chiamata.

Milano, 1 luglio 2017

Il Giudice
Valentina Boroni



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]