

N. R.G. 8811/2016



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI BUSTO ARSIZIO
SEZIONE III CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Francesca Capotorti
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. r.g. **8811/2016** promossa da:

... con il patrocinio dell'avv. TACCHI
CHIARA e dell'avv. TOSINI MIRKO, elettivamente domiciliata in Gallarate, via Carlo Noè, n. 45,
presso lo studio dei difensori

ATTRICE

contro

... in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con il
patrocinio dell'avv. DE PACE ALBERTO, elettivamente domiciliata in Milano, via Baracchini n. 7,
presso lo studio del difensore

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Nell'interesse di parte attrice:

Voglia l'Ill.mo Tribunale di Busto Arsizio, *contrariis rejectis*, così giudicare:

- In via principale: A) Accertato e dichiarato, per i motivi dedotti nella parte espositiva, l'illecito
(contrattuale ed extracontrattuale) ravvisabile nel comportamento (attivo e/o omissivo) dei medici della



accertata e dichiarata conseguentemente la responsabilità (di natura sia contrattuale, sia extracontrattuale) della Casa di Cura odierna convenuta per i danni patiti dall'odierna attrice;

accertata e dichiarata la sussistenza delle voci di danno precisate e l'entità delle stesse, condannare il
in persona del L.R. pro-tempore, al pagamento in favore della Sig.ra
della somma complessiva di € 113.365,75 a titolo di danno non patrimoniale (danno biologico al 15% iatrogeno da attuarializzare nella fascia 11-25% in applicazione del principio del danno differenziale; danno per sofferenze e turbamenti e per la lesione di ulteriori diritti della persona costituzionalmente garantiti ed ulteriore personalizzazione, con scomputo dal totale del danno biologico nella misura del 10%, frutto di menomazione preesistente, oltre al danno per inabilità temporanea assoluta e parziale);

B) condannare il
, in persona del L.R. pro-tempore, al pagamento degli interessi al tasso legale e rivalutazioni in relazione a tutte le somme predette;

C) condannare il
in persona del L.R. pro-tempore, al pagamento degli ulteriori interessi compensativi al tasso determinato dal Giudice dalla data dell'evento (02.10.2012) fino all'effettiva liquidazione in relazione a tutte le somme predette;

D) Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa da distrarsi a favore degli scriventi legali che dichiarano di avere anticipato le prime e non riscosso i secondi;

- In via subordinata: Accertata e dichiarata la responsabilità della parte convenuta nella causazione dei danni all'odierna attrice, nonché l'entità dei danni patiti dalla stessa, condannare il

in persona del L.R. pro-tempore, al pagamento in favore dell'attrice delle somme – maggiori o minori - che risulteranno alla stessa dovute all'esito dell'istruzione della causa e per le voci di danno singolarmente specificate in via principale o per quelle che il Giudice riterrà sussistenti, oltre interessi e rivalutazioni ed interessi compensativi. Sempre con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa da distrarsi a favore degli scriventi legali che dichiarano di avere anticipato le prime e non riscosso i secondi.

Nell'interesse di parte convenuta:

“Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni diversa e contraria istanza ed eccezione disattesa, così giudicare:
In via principale e nel merito:



- rigettare tutte le domande avanzate da parte attrice nei confronti di _____ in quanto infondate in fatto ed in diritto per i motivi di cui in narrativa;

Previa remissione della causa sul ruolo, in via istruttoria:

- si chiede di essere ammessi a prova per testi sui seguenti capitoli:

1) vero che nel corso della visita tenutasi in data 30.11.2012, la _____ veniva compiutamente informata delle tecniche, delle modalità di esecuzione e delle possibili complicanze dell'operazione poi svoltasi in data 12.02.2012?

2) vero che in tale sede rispondeva ai quesiti posti dalla _____

3) vero che la _____ nel corso della visita tenutasi in data 30.11.2012, si dimostrava soddisfatta del percorso ricostruttivo affrontato?

4) vero che la _____ esprimeva il proprio consenso all'effettuazione dell'intervento di data 12.02.2013?

Si indica quale teste su tutti i capitoli di prova il _____

In ogni caso:

con vittoria di spese diritti ed onorari, oltre 15 % rimborso forfettario, 4% CPA, 22% IVA.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato il 22.12.2016, _____ ha convenuto in giudizio dinanzi al Tribunale di Busto Arsizio _____ esponendo la seguente vicenda sanitaria: in data 12.1.2012, a seguito della diagnosi di un carcinoma alla mammella sinistra, si era sottoposta ad intervento chirurgico di mastectomia presso la Casa di Cura _____ a distanza di circa due settimane, era tornata presso l'ambulatorio di chirurgia plastica per il trattamento di un'ulcerazione del capezzolo, lamentando la comparsa di un'infezione a livello della ferita periareolare che, nei giorni seguenti, si era aggravata fino alla formazione di necrosi nella zona interessata; in data 2.10.2012, l'attrice era stata sottoposta presso la medesima struttura ad intervento programmato di "*Rimozione di espansore tessutale, impianto di protesi bilaterale e mastopessi*"; durante l'operazione, il chirurgo plastico, senza fornirle alcuna informazione al riguardo, aveva proceduto all'impianto di una protesi anche alla mammella destra, così realizzando un intervento diverso da quello programmato di mastopessi; in data 12.2.2013 era stata nuovamente ricoverata presso la casa di cura per essere sottoposta all'intervento di "*lipofilling mammella sx e revisione cicatrice e revisione cicatrice*



periareolare dx”, programmato a seguito di visita di controllo; i plurimi interventi estetici subiti, che, oltre a non essere indicati nelle modalità nel caso specifico, non erano stati neppure eseguiti correttamente, avevano causato un’evidente asimmetria tra le due mammelle, presentandosi quella destra di volume nettamente aumentato rispetto a quella controlaterale, marcatamente ptosica e leggermente deviata all’esterno, nonché tra le areole mammarie, in quanto la destra appariva “*gigantesca e discromica, con evidente depigmentazione a macchia di leopardo*”; a causa dell’insuccesso dei plurimi interventi estetici, oltre ad un danno prettamente estetico, aveva subito ripercussioni negative nella propria vita di relazione e di coppia.

Premessi tali elementi, l’attrice ha censurato l’operato dei medici della struttura convenuta, con riferimento alla diligenza prestata nell’esecuzione dei due interventi chirurgici e all’omesso adempimento dell’obbligo di informazione. Ha, quindi, concluso chiedendo il risarcimento di tutti i danni non patrimoniali subiti, con vittoria di spese.

Ritualmente citata, si è costituita deducendo, nel merito, che gli interventi, i quali avevano finalità emendative rispetto al principale intervento di mastectomia e non prettamente estetiche, erano stati eseguiti in modo diligente; che l’attrice era stata informata delle caratteristiche degli interventi; che non vi era prova dei danni richiesti. In punto di *quantum debeatur*, parte convenuta ha allegato, inoltre, l’eccessività del risarcimento richiesto.

Per quanto riguarda il completo svolgimento del processo, ai sensi del vigente art. 132 c.p.c., si fa rinvio agli atti delle parti e al verbale di causa. Il presente giudizio è stato assegnato a questo giudice in sede di precisazione delle conclusioni.

1. Sulla responsabilità della struttura convenuta

Le domande di parte attrice sono fondate e possono trovare accoglimento nei limiti che seguono.

In via generale – senza necessità di esaminare la portata delle disposizioni contenute nell’art. 7 della l. 24/2017, non rilevanti nel caso di specie, avendo l’attrice convenuto in giudizio unicamente la struttura sanitaria e non anche i medici intervenuti – è opportuno richiamare il consolidato orientamento della Corte di Cassazione secondo cui, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l’inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve dimostrare l’esistenza del contratto, l’aggravamento della situazione patologica (o l’insorgenza di nuove patologie per effetto dell’intervento) e il relativo nesso di causalità con l’azione o l’omissione dei sanitari, restando a carico della struttura obbligata la prova che non vi è stato inadempimento o che lo stesso non è stato



eziologicamente rilevante (per tutte, Cass. Civ. S.U. 577/2008; cfr., anche, Cass. n. 975/2016; Cass., n. 17143/2012; Cass. n. 2117/2015).

Recentemente la giurisprudenza di legittimità ha, inoltre, chiarito l'esatta ripartizione dell'onere probatorio con riferimento al nesso causale, evidenziando che la causa incognita resta a carico del danneggiato relativamente all'evento dannoso, che è fatto costitutivo del diritto; è a carico del danneggiante, invece, per quanto attiene all'impossibilità di adempiere, quale fatto estintivo del diritto. Laddove, quindi, risulti provato dal danneggiato che la patologia è riconducibile ad un dato intervento, grava sulla struttura sanitaria l'onere di provare che l'intervento in questione ha determinato la patologia per una causa, imprevedibile e inevitabile, la quale ha reso impossibile l'esecuzione corretta dell'intervento chirurgico medesimo (Cass. n. 18392/2017).

Ebbene, nel caso di specie, parte attrice ha allegato l'inesatto adempimento da parte della struttura convenuta delle obbligazioni nascenti dal contratto intercorso tra le parti, avente ad oggetto la prestazione sanitaria per cui è causa, di cui non è controversa l'esistenza, nonché l'aggravamento delle proprie condizioni di salute, derivante dalla denunciata inadempienza.

Alla luce di ciò, e in forza degli appena richiamati principi di diritto, spettava, dunque, alla struttura convenuta dimostrare di aver esattamente eseguito le proprie prestazioni.

Senonché, tale prova non è stata fornita dalla parte onerata.

Al contrario, la relazione di c.t.u., a firma del dott. Sergio Orefice, senologo e specialista in chirurgia e oncologia, e del dott. Giorgio Della Croce, specialista in medicina legale – 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 positivamente profili di responsabilità sanitaria per imperizia in capo ai sanitari della struttura convenuta sia nella fase di progettazione che in quella di esecuzione degli interventi chirurgici eseguiti al fine di simmetrizzare le due mammelle, che hanno causato i danni estetici lamentati dall'attrice, vale a dire un'evidente asimmetria tra le due mammelle (la destra si presenta di volume nettamente aumentato rispetto a quella controlaterale, marcatamente ptosica e leggermente deviata all'esterno; la sinistra si presenta sottodimensionata rispetto alla controlaterale) e tra le due areole mammarie (la destra è gigantesca e discromica, con evidente depigmentazione a macchia di leopardo).

In particolare, dalla relazione di c.t.u. è emerso che:



- al momento del primo contatto tra l'attrice e la struttura sanitaria convenuta, prima dell'intervento di mastectomia, le due mammelle dell'attrice erano simili, se non uguali, per dimensioni;
- in seguito ai due interventi di chirurgia plastica eseguiti presso la struttura convenuta proprio al fine di ristabilire la simmetria a seguito dell'intervento di mastectomia (eseguito correttamente), residua, invece, una grave asimmetria mammaria;
- i danni estetici lamentati dall'attrice sono riconducibili ai due interventi chirurgici effettuati presso la struttura in data 2.10.2012 e 12.2.2013;
- in particolare, la scelta dei sanitari di procedere ad una ricostruzione semplice con protesi definitiva non è censurabile;
- in relazione al primo intervento, tuttavia, i sanitari hanno errato nella scelta di posizionare due protesi sottomuscolari in entrambe le mammelle nel tentativo di simmetrizzare i volumi e le forme: i sanitari, infatti, così operando, non hanno tenuto conto del fatto che il volume della neomammella sinistra sarebbe risultato lievemente inferiore a quella asportata e che, per contrastare questo *deficit*, si sarebbe dovuto procedere ad una riduzione della destra; al contrario, hanno deciso di introdurre una protesi sottomuscolare di volume di 150cc, senza operare alcuna riduzione del volume;
- la paziente, inoltre, in relazione al primo intervento, non è stata resa correttamente edotta delle sue modalità di conduzione (impianto protesico in luogo di prevista mastopessi destra);
- anche il secondo intervento programmato di lipofilling della mammella sinistra e revisione della cicatrice periareolare destra è risultato errato, essendo stato eseguito un intervento di riduzione della cicatrice a destra, al posto di una riduzione del volume della mammella destra;
- gli interventi chirurgici in questione erano del tutto routinari e non richiedevano l'adozione di soluzioni tecniche di speciale difficoltà;
- l'asimmetria mammaria residua rappresenta un'evenienza indubbiamente prevedibile e prevenibile, adottando le tecniche richieste dal caso di specie.

Dalla relazione degli ausiliari del giudice, si evince, pertanto, una condotta sanitaria imperita nella programmazione e nell'esecuzione di entrambi gli interventi di chirurgia plastica, che ha determinato la compromissione dello stato di salute della Come affermato dai CTU, infatti, la notevole asimmetria mammaria è attribuibile ad una "*condotta sanitaria criticabile per franca imperizia*" (p. 29 dell'elaborato peritale).



Né a diverse conclusioni può giungersi sulla base delle censure svolte dalla difesa della struttura convenuta.

Al riguardo conviene analizzare separatamente le due censure attinenti al consenso informato e alla qualificazione degli interventi effettuati come di chirurgia estetica o ricostruttiva.

Sotto il primo profilo, è opportuno ricordare che, senza il consenso informato, l'intervento del medico è, al di fuori dei casi di trattamento sanitario per legge obbligatorio, sicuramente illecito, anche quando è nell'interesse del paziente (v. Cass. n. 21748/2007).

Ai fini della sussistenza dell'illecito per violazione del consenso informato, pertanto, non è dirimente stabilire se il trattamento sia stato eseguito correttamente o meno. Ciò in quanto, 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 (cfr. Cass. n. 16543/2011).

Ciò posto, si osserva che i danni non patrimoniali astrattamente risarcibili possono essere di due tipi: quelli conseguenti alla lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente e 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 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. 2847/2010).

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, invece, presuppone necessariamente 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" (in questi termini, v. Cass. n. 2847/10; Cass. n. 16394/2010; cfr. anche Cass. n. 9331/15).

Ebbene, nel caso di specie, la violazione dell'obbligo di informazione, alla luce delle deduzioni svolte nell'atto di citazione, deve ritenersi affermata a sostegno della sola domanda di risarcimento del danno derivante dalla lesione del diritto alla salute. L'attrice, infatti, come chiarito da ultimo anche in sede di conclusionali, non ha domandato alcun danno per la lesione della libertà di determinazione da mancata informazione.

Con riferimento al danno alla salute, tuttavia, l'attrice non ha specificamente allegato, né provato, che, ove correttamente ed esaustivamente informata, avrebbe rifiutato l'intervento.

Ciò posto, si osserva, tuttavia, che la violazione dell'obbligo di informazione è rilevante nel caso in cui l'intervento abbia avuto esito infausto, pur essendo stato correttamente eseguito.

Diversamente, laddove l'intervento non sia stato correttamente eseguito, come nel caso in esame, l'acquisizione del consenso informato all'intervento non assume rilevanza alcuna ai fini di escludere la responsabilità della struttura, che resta fondata sulla programmazione ed esecuzione dell'intervento senza rispettare le *leges artis*.

Per tale ragione, i capitoli di prova orale da ultimo formulati in sede di precisazione delle conclusioni, non ammessi con ordinanza del 12.7.2017, in quanto ritenuti valutativi e generici, si appalesano altresì irrilevanti al fine del decidere.

Nemmeno la censura attinente alla qualificazione degli interventi eseguiti come di chirurgia ricostruttiva piuttosto che estetica, del resto, è suscettibile di escludere o limitare l'accertata responsabilità della struttura.

Si premette, al riguardo, che le conclusioni dei CTU, laddove affermano che *"L'intervento eseguito nell'ottobre del 2012 ebbe esclusivamente una valenza estetica, non apportando alcun miglioramento nella eventuale riduzione funzionale dovuta alla mastectomia"* (cfr. p. 23 dell'elaborato peritale), devono ritenersi pienamente condivisibili. Dirimente, al riguardo, risulta la considerazione, effettuata in



sede di replica ai CTP, che l'intervento errato è stato eseguito sul seno sano (il destro), ove lo scopo era evidentemente solo estetico (p. 38).

Ciò posto, come si evince dalle osservazioni alla bozza del consulente di parte convenuta, la struttura insiste nel ricondurre l'intervento effettuato nell'alveo della chirurgia ricostruttiva al fine di affermare la sua natura di obbligazione di mezzi e non di risultato (p. 35 dell'elaborato peritale).

Sul punto basta evidenziare che, a prescindere dalla qualificazione dell'obbligazione del chirurgo estetico come di mezzi o di risultato (cfr. sul punto Cass. 10014/1994 che propende per la qualificazione come obbligazione di risultato e Cass. n. 12253/1997, che, invece, qualifica l'obbligazione del chirurgo estetico come obbligazione di mezzi), gli interventi di cui si discute, come accertato dalla consulenza tecnica, non sono stati correttamente eseguiti per violazione (grave) delle regole di diligenza, sicché del tutto irrilevante appare la qualificazione dell'obbligazione come di mezzi o come di risultato.

In definitiva, le risultanze peritali consentono di ritenere accertata la responsabilità della struttura convenuta che, ai sensi dell'art. 1228 c.c., si è avvalsa dell'opera dei sanitari nell'adempimento delle obbligazioni sulla stessa gravanti.

Sul punto, è opportuno ricordare che la responsabilità della struttura sanitaria (pubblica o privata che sia), sussiste sia in relazione a propri fatti d'inadempimento (ad esempio, in ragione della carente o inefficiente organizzazione relativa alle attrezzature o alla messa a disposizione di medicinali o del personale medico ausiliario e paramedico, o alle prestazioni di carattere alberghiero; tutte ipotesi non sussistenti nel caso in esame), sia per quanto concerne il comportamento dei medici, trovando applicazione la regola posta dall'art. 1228 c.c., secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro, ancorché non siano alle sue dipendenze (cfr. *ex multis*, Cass. civ., sez. III, 14.6.2007, n. 13953; anche Cass. civ., n. 1620/2012).

Si tratta della responsabilità per fatto dell'ausiliario o preposto, che, in realtà, prescinde dalla sussistenza di un vero e proprio rapporto di lavoro subordinato del medico con la struttura (pubblica o privata) sanitaria, assumendo, invece, fondamentale rilevanza la circostanza che dell'opera del terzo il debitore originario comunque si avvalga nell'attuazione del rapporto obbligatorio.

L'ente risponde, infatti, di tutte le ingerenze dannose che al medico sono rese possibili dalla posizione conferitagli rispetto al terzo danneggiato, e cioè dei danni che lo stesso può arrecare in ragione di quel



particolare contatto cui si espone nei suoi confronti il paziente nell'attuazione del rapporto con la struttura sanitaria; responsabilità che trova fondamento non già nella colpa (nella scelta degli ausiliari o nella vigilanza), bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione.

è pertanto tenuto a rispondere delle conseguenze dannose che sono derivate all'attrice.

2. Sulla quantificazione dei danni

L'accertata responsabilità della struttura sanitaria convenuta (con riferimento ai profili appena delineati) porta ad una pronuncia di condanna della stessa al risarcimento dei danni patiti dall'attrice, nei limiti di seguito indicati.

Sulla base delle indicazioni fornite dagli ausiliari del giudice, appare possibile determinare il danno biologico subito dalla nella misura del 12%, nella scala valutativa dall'11% al 22%, in considerazione della quota di danno che sarebbe in ogni caso residua anche in presenza di una condotta sanitaria scevra da critiche, stimabile in almeno 10 punti percentuali; è altresì configurabile un danno iatrogeno da inabilità temporanea, quantificabile in un giorno al 100%, 15 giorni al 75%, 30 giorni al 50%.

Prima di procedere alla liquidazione del c.d. danno differenziale, è opportuno evidenziare, in merito all'imputabilità risarcitoria del danno iatrogeno incrementativo, che, questo giudice condivide l'orientamento secondo cui, allorché un intervento medico si innesti su una situazione di compromissione dell'integrità fisica del paziente e risulti, dunque, che l'intervento comunque avrebbe lasciato al paziente una percentuale di compromissione della integrità, laddove la cattiva esecuzione dell'intervento abbia determinato una situazione di compromissione dell'integrità fisica del paziente ulteriore rispetto alla percentuale che non si sarebbe potuta eliminare, il danno-evento dev'essere individuato nella compromissione della integrità dal punto percentuale corrispondente a quanto non sarebbe stato eliminabile fino a quello corrispondente alla compromissione effettivamente risultante.

Ed invero, non tenere conto, ai fini della liquidazione, della differenza tra i due diversi gradi di invalidità, significa considerare un danno-evento diverso da quello cagionato dai responsabili, perché la loro condotta ha cagionato il danno-evento rappresentato non dalla perdita dell'integrità fisica dallo zero al grado di invalidità riconducibile alla responsabilità, bensì dalla compromissione dell'integrità dal punto percentuale corrispondente a quanto non sarebbe stato eliminabile fino a quello corrispondente alla compromissione effettivamente risultante.



Ne consegue che, ai fini della liquidazione, con il sistema tabellare deve assumersi come percentuale di invalidità non quella corrispondente al punto risultante dalla differenza fra le due percentuali, bensì la percentuale corrispondente alla compromissione effettivamente risultante, di modo che da quanto monetariamente indicato dalla tabella per esso deve sottrarsi quanto indicato per la percentuale di invalidità non riconducibile alla responsabilità (cfr. Cass n. 6341/2014; v. anche, in questo senso, Corte d'Appello di Milano n. 329/2016).

Ebbene, nel caso di specie, per applicare correttamente l'art. 1223 c.c., occorre tenere innanzitutto in conto che l'integrità fisica della danneggiata per l'accadimento pregresso all'intervento era ormai irrimediabilmente compromessa nella misura del 10%, esito non eliminabile in alcun modo; il danno-evento cagionato dalla cattiva esecuzione degli interventi si è, dunque, concretato nell'essere stata portata la situazione di menomazione all'integrità fisica dal 10% al 22%, là dove la prestazione medica eseguita al meglio avrebbe dovuto lasciare l'attrice nella situazione invalidante al 10%. Il danno evento cagionato dalla cattiva esecuzione dell'intervento è, dunque, la determinazione di una situazione invalidante del 22%. La determinazione di tale situazione risulta ascrivibile alla sola cattiva esecuzione dell'intervento e lo è per essere stata l'integrità del ricorrente diminuita fino al 22%.

Il danno evento così verificatosi, tuttavia, fino a concorrenza del 10%, non è imputabile agli interventi eseguiti dai sanitari della struttura convenuta, perché ciò che essi hanno determinato è la sola perdita di integrità dall'11% al 22%. L'entità del danno iatrogeno riferibile all'erronea attività dei sanitari convenuti deve, pertanto, essere quantificato nella misura del 12%.

Ciò premesso, si ritiene di adottare quale parametro di riferimento per la liquidazione del danno le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano e comunemente adottate per la liquidazione equitativa *ex art.* 1226 c.c. del danno non patrimoniale derivante da lesione dell'integrità psico-fisica (criterio di liquidazione condiviso dalla Suprema Corte – cfr. Cass. n. 12408/11 e Cass. n. 28290/2001).

Tali tabelle inglobano sia il pregiudizio alla salute strettamente inteso (danno biologico in senso stretto), sia la sofferenza soggettiva del danneggiato (danno morale).

Tenuto conto dell'età della danneggiata all'epoca dei fatti e della percentuale di invalidità permanente attribuita all'errore dei sanitari (12%), si perviene ad una prima liquidazione di € 61.497,00 in moneta attuale.

Occorre, tuttavia, osservare che la natura unitaria ed onnicomprensiva del danno non patrimoniale, secondo l'insegnamento della Corte costituzionale e delle Sezioni Unite (cfr. Corte cost. n. 233/2003;



Cass. ss.uu. n. 26972/2008), deve essere interpretata, sul piano delle categorie giuridiche (anche se non sotto quello fenomenologico) rispettivamente nel senso: di unitarietà rispetto a qualsiasi lesione di un interesse o valore costituzionalmente protetto e non suscettibile di valutazione economica; di onnicomprensività intesa come obbligo, per il giudice di merito, di tener conto, a fini risarcitori, di tutte le conseguenze (modificative *in pejus* della precedente situazione del danneggiato) derivanti dall'evento di danno, nessuna esclusa, con il concorrente limite di evitare duplicazioni attribuendo nomi diversi a pregiudizi identici, procedendo, a seguito di articolata, compiuta ed esaustiva istruttoria, ad un accertamento concreto e non astratto del danno, all'uopo dando ingresso a tutti i necessari mezzi di prova, ivi compresi il fatto notorio, le massime di esperienza, le presunzioni (così come recentemente chiarito da Cass. n. 901/2018).

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 cd. personalizzazione del danno, in considerazione della concreta vicenda che ha interessato la parte lesa, di tutti i riflessi sull'integrità psico-biologica, del condizionamento e del pregiudizio delle attività areddituali, e di ogni ulteriore aspetto che concorra a descrivere il danno non patrimoniale, sulla base delle risultanze e delle allegazioni offerte dalla parte.

Ebbene, ritiene questo Giudice, alla luce delle considerazioni appena svolte, che, nel caso di specie, – in ragione della tipologia di danno estetico, dell'età dell'attrice, della sofferenza interiore e del forte senso di disagio ed inadeguatezza ben comprensibilmente vissuto nella vita di relazione e di coppia dall'attrice a causa dell'esito fortemente antiestetico degli interventi, specificamente allegato da parte attrice – la voce del danno non patrimoniale intesa come sofferenza soggettiva in sé considerata non sia adeguatamente risarcita con l'applicazione dei predetti valori monetari, ma necessiti di una personalizzazione.

Si reputa, pertanto, equo procedere ad una liquidazione del danno non patrimoniale nella complessiva somma di € 73.800,00.

Per l'invalidità temporanea si riconosce, inoltre, secondo la previsione tabellare e le indicazioni fornite dai CTU, l'importo di € 2.670,50, in moneta attuale.

Il risarcimento – in quanto debito di valore – è quantificato in moneta attuale; non spetta, pertanto la rivalutazione monetaria.



Sull'importo riconosciuto decorrono, invece, gli interessi, quali componenti del risarcimento a ristoro del mancato godimento della maggior somma riconosciuta, da computarsi, alla luce dell'orientamento consolidato della Suprema Corte (cfr. Cass. civ. S.U. 1712/1995), sull'importo riconosciuto, "devalutato" fino al giorno dell'illecito (2.10.2012) e poi "rivalutato" annualmente fino ad oggi.

In applicazione dei suddetti criteri, il credito risarcitorio, comprensivo degli interessi, è pari ad € 80.617,10.

Su tale somma, corrispondente all'intero danno risarcibile liquidato a parte attrice, sono altresì dovuti gli interessi al tasso legale sino al saldo e con decorrenza dalla data della presente pronuncia, coincidente con la trasformazione del debito di valore in debito di valuta.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo sulla base dei parametri medi di cui al D.M. 55/2014, computati sul complessivo importo riconosciuto all'attrice

In base al medesimo criterio, devono essere poste a carico della parte soccombente altresì le spese della CTU, già liquidate con separato decreto.

P.Q.M.

Il Tribunale di Busto Arsizio, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella causa n. 8811/2016, promossa da _____ contro _____ ogni altra domanda o eccezione disattesa, così provvede:

- accoglie la domanda di parte attrice e, per l'effetto, condanna _____ a corrispondere a _____ a titolo di risarcimento dei danni, la complessiva somma di € 80.617,10, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;

- condanna _____ alla rifusione, in favore di _____ delle spese di lite relative al presente giudizio, che si liquidano in € 545,00 per esborsi ed € 13.430 per compensi, oltre spese generali al 15%, IVA (se dovuta) e CPA come per legge, spese da distrarsi in favore dei procuratori antistatari avv. Tacchi e avv. Tosini;

- pone definitivamente a carico di _____ le spese di CTU, già liquidate con separato provvedimento.

Busto Arsizio, 26 giugno 2019

Il Giudice
dott.ssa Francesca Capotorti

