

FATTO

Nella presente controversia, l'attrice G. chiede il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito di un intervento di mastoplastica addittiva, asseritamente eseguito senza un adeguato consenso informato e comunque in modo non corretto, dai dottori B. S. e R. R..

Resiste la B., eccependo in rito la nullità della citazione, e nel merito la correttezza del proprio operato.

Resiste anche il R., per un verso sostenendo che l'intervento è stato ben eseguito; in subordine, deducendo che eventuali errori devono essere imputati all'opera della dottoressa B.; da ultimo, chiedendo comunque, in denegata ipotesi di condanna, di essere manlevato dalla propria assicurazione Zurigo, della quale chiede ed ottiene la chiamata in giudizio.

Costituitasi anche la Zurigo, la causa è istruita con una CTU medico-legale affidata al dottor Pagliara.

DIRITTO

a) In rito, va innanzitutto disattesa l'eccezione di *"inammissibilità, e/o improcedibilità e/o nullità della domanda attorea"*, confusamente formulata a pagina 5 della comparsa di risposta della B., sovrapponendo categorie processuali del tutto distinte tra loro.

Invero, basta osservare che nessuna condizione di ammissibilità è prevista per proporre una domanda di risarcimento del danno da colpa medica, e quindi l'eccezione di inammissibilità è manifestamente infondata; che parimenti, almeno prima dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 28/2010, inapplicabile *ratione temporis*

alla presente procedura, nessuna condizione di procedibilità era prevista, ciò che rende palesemente infondata anche l'eccezione di improcedibilità; che infine, infondata è pure l'eccezione di nullità, atteso che i requisiti del *petitum* e della *causa petendi* previsti dall'art. 163 c.p.c., sono perfettamente e linearmente indicati nell'atto introduttivo nella richiesta di pagamento di una cifra di denaro (*id est* € 13.339, € 15.000 ed € 17.180, relativamente alle tre distinte poste di danno richieste), nonché nell'indicazione dei motivi che integrano la colpa medica dei convenuti.

b) Nel merito, la causa può essere decisa sulla base della CTU, svolta con motivazione convincente e pienamente condivisibile, che ha adeguatamente replicato ai rilievi delle parti, dalla quale il Giudicante non ha motivo di discostarsi in quanto frutto di un *iter* logico ineccepibile e privo di vizi, condotto in modo accurato ed in continua aderenza ai documenti agli atti ed allo stato di fatto analizzato.

Con riferimento all'*an* della responsabilità, ha infatti accertato il CTU che l'intervento chirurgico effettuato dai convenuti "*non è stato eseguito secondo indicazioni terapeutiche corrette*"; e che i negativi esiti derivanti dal "*danno cicatriziale amplificato*" e dal "*peggioramento della ptosi mammaria per effetto delle protesi non correttamente posizionate... sarebbero stati evitati da un intervento eseguito correttamente*" (cfr. pag. 7 perizia).

Nessun dubbio, quindi, può esservi in ordine al fatto che i convenuti debbano rispondere per i danni subiti dall'attrice, essendo evidente la responsabilità medica dei convenuti stessi in ordine ad un intervento mal eseguito, ciò che rende non necessario lo scrutinio dell'ulteriore tematica relativa all'adeguatezza del consenso informato.

Tenuto poi conto che non è possibile distinguere l'apporto causale offerto dai due medici nell'intervento per cui è causa (cfr. le dichiarazioni rese dal CTU a verbale d'udienza del 7/7/2009: *"tecnicamente, dall'analisi degli atti a disposizione, in particolare dall'analisi della copia della cartella clinica, non si riesce a scindere la responsabilità dei singoli professionisti, essendo la cartella sottoscritta da entrambi"*), i convenuti dovranno essere chiamati a rispondere in solido tra loro dei danni cagionati all'attrice.

c) Circa la quantificazione dei danni, occorre nuovamente riportarsi alla

CTU.

Deve quindi ritenersi che le lesioni subite dall'attrice consistano nel 4,5% di danno biologico permanente, in 10 giorni di ITT, in 15 giorni di ITP al 50% ed in altri 15 giorni di ITP al 25%.

Pertanto, sulla base dei parametri liquidatori cd. del Tribunale di Milano aggiornati all'attualità - che qui si intendono applicare in quanto condivisibili ed adeguati, e comunque ritenuti dalla stessa Suprema Corte il metro della corretta liquidazione del danno non patrimoniale (Cass. n. 12408/2011) - tenuto conto di un'età di 27 anni al momento del sinistro, spetta a parte attrice un complessivo risarcimento per danno non patrimoniale, già comprensivo delle sofferenze biologiche, morali ed esistenziali, di € 9.514,5 (ed in particolare, € 7.177 per danno biologico permanente; sulla base teorica di euro 110 giornaliero per ITT, somma mediana tra quella minima di 91 e massima di 136, € 1.100 per ITT, € 825 per ITP al 50%, € 412,5 per ITP al 25%).

Su tale somma capitale, che integra all'evidenza un debito di valore in quanto posta risarcitoria, così come da domanda ed in base ai principi generali, vanno riconosciuti, secondo la pacifica giurisprudenza, rivalutazione ed interessi sulla

somma stessa via via rivalutata, dalla data del fatto, *id est* il 12/1/2004, al saldo. Tuttavia, essendo la somma capitale già calcolata all'attualità ed in ragione della difficoltà di procedere alla devalutazione, in piena aderenza all'insegnamento dalla Suprema Corte, gli interessi possono essere calcolati sulla somma integralmente rivalutata, ma da un momento intermedio tra il fatto e la sentenza, *id est* il 1/1/2008.

d) Quanto al danno patrimoniale emergente, lo stesso ammonta ad € 1.000 per le visite medico-legali cui l'attrice si è sottoposta dopo l'intervento effettuato dai convenuti ed al fine di attestare la non correttezza dello stesso (cfr. fattura all. 4 fascicolo di parte, relativa alla relazione all. 3 dello stesso fascicolo); ad € 180 per visite mediche effettuate presso il Centro Studi di Neuroscienze di Milano (cfr. fattura all. 5 fascicolo di parte); ad € 5.000 per l'intervento chirurgico successivamente sopportato al fine di contenere i danni estetici (cfr. all. 13 fascicolo attoreo); ad € 840 per spese di CTP (cfr. all. 15 fascicolo di parte), posto che le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate (Cass. n. 4357/2003, Cass. n. 6056/1990), a meno che il giudice non le compensi *ex art.* 92 comma 2 c.p.c. (Cass. n. 12759/1993).

Non può invece essere ripetuta la spesa di € 1.200 (cfr. all. 14 fascicolo di parte), per una consulenza medica del tutto superflua, in quanto sostanzialmente duplicativa di quella effettuata *ante causam* di cui agli allegati 3-4 e dell'opera resa dal CTP in corso di CTU (cfr. Cass. n. 6056/1990, Cass. n. 3716/1980 in ordine alla possibilità di compensare le spese di CTP allorquando esse siano eccessive o superflue).

Neppure può essere concessa la richiesta restituzione della somma di € 6.000 pagata per l'intervento chirurgico effettuato dai convenuti, trattandosi del prezzo di un

contratto validamente stipulato, regolarmente eseguito e relativamente al quale neppure è stata chiesta la risoluzione.

Consegue, conclusivamente, che il danno patrimoniale ammonta ad € 7.020. Su tale somma capitale, che integra all'evidenza un debito di valore in quanto posta risarcitoria, così come da domanda ed in base ai principi generali, vanno riconosciuti, secondo la pacifica giurisprudenza, rivalutazione ed interessi sulla somma stessa via via rivalutata, dalla data del fatto, *id est* il 12/1/2004, al saldo.

e) La domanda di manleva spiegata dal dottor R. nei confronti della propria

assicurazione è parzialmente fondata.

Invero, la polizza è certamente operativa, atteso che essa si riferisce ai danni determinati da "errore tecnico", ciò che, come sopra argomentato, deve ritenersi nel caso di specie certamente configurabile.

Tuttavia, come correttamente eccepito dalla difesa dell'assicurazione, rimane a carico dell'assicurato una franchigia del 10% con un minimo di £. 500.000, pari ad € 258,243.

Pertanto, con la franchigia di cui sopra, la Zurigo deve essere condannata a rifondere a R. R. quanto pagato, in ragione della presente sentenza ed a favore di G. Bibi, per somma capitale, interessi, rivalutazione, spese legali e di CTU.

f) Le spese di lite, liquidate come da dispositivo, seguono la soccombenza, *ex art. 91 c.p.c.*, nei diversi rapporti processuali.

Pertanto, i convenuti, in solido tra loro, devono essere condannati a rifondere le spese dell'attrice, mentre Zurigo quelle di R..

Le spese di CTU, già liquidate in corso di causa con il separato decreto di cui a dispositivo, sono definitivamente poste a carico dei tre soccombenti, cioè B., R. e Zurigo, in solido nei rapporti esterni.

P.Q.M.

il Tribunale di Piacenza in composizione monocratica

definitivamente pronunciando, nel contraddittorio tra le parti, ogni diversa istanza disattesa

- condanna B. S. e R. R., in solido tra loro, a pagare a G. Bibi
€ 9.514,5 oltre interessi legali dal 1/1/2008 al saldo;
€ 7.020 oltre rivalutazione ed interessi legali sulla somma via via rivalutata dal
12/1/2004 al saldo;
- condanna B. S. e R. R., in solido tra loro, a rifondere a G. Bibi le spese di lite
del presente giudizio, che liquida in € 362,9 per rimborsi, € 1.345 per diritti, €
4.919 per onorari, oltre IVA, CPA ed art. 14 TP;
- condanna Zurigo Assicurazioni s.p.a. a rifondere a R. R. le spese di lite del
presente giudizio, che liquida in € 30 per rimborsi, € 4.500 per diritti ed onorari,
oltre IVA, CPA ed art. 14 TP;
- pone definitivamente a carico di B. S., R. R. e Zurigo Compagnia Assicurazioni
s.p.a., in solido, le spese di CTU, già liquidate in corso di causa con separato
decreto 2372/2008;
- condanna Zurigo Assicurazioni s.p.a. a rifondere a R. R. quanto pagato a favore
di G. Bibi in dipendenza della presente sentenza, per somma capitale, interessi,
rivalutazione, spese legali e di CTU, con franchigia del 10% ed un minimo di €
258,243.

Piacenza, 18/10/2011

Il Giudice

dott. Gianluigi MORLINI