



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DI APPELLO DI CATANIA
PRIMA SEZIONE CIVILE

Riunita in camera di consiglio e composta dai sigg.:

Dott. Giuseppe Ferreri	Presidente
Dott.ssa Marcella Murana	Consigliere
Dott. Antonio Caruso	Consigliere rel./est.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. r.g. **1326/2021** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. *Avvoc_1*
[...] elettivamente domiciliato nel suo studio in *Indirizzo_1* 95123
Lg_1 .

APPELLANTE

contro

Controparte_1 (C.F. *C.F._2* , con il patrocinio dell'avv.
Avvocato_2 , elettivamente domiciliata in *Indirizzo_2*
[...] 95128 *Lg_1* presso il difensore avv. *Avvocato_2*

e nei confronti di

Luogo_2
[...]
[...]
[...], elettivamente domiciliato in *Indirizzo_3* *Lg_3* presso il difensore avv. *Avvocato_3*

APPELLATI

CONCLUSIONI

All'udienza del *Data_1* le parti precisavano le conclusioni come da verbale in atti e la causa veniva posta in decisione con l'assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c. di gg. 60 per il deposito di conclusionali e di ulteriori gg. 20 per il deposito di memorie di replica.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ordinanza ex art. 702 *ter* c.p.c. pubblicata in data *Data_2*, il Tribunale di Catania, in accoglimento del ricorso presentato da *Controparte_1* avente ad oggetto la domanda di risarcimento dei danni alla salute, da lesione del consenso informato e patrimoniale subiti dalla stessa a cagione dei due interventi di mastopessi additiva eseguiti da *[...]* *Pt_1*, condannava quest'ultimo, in solido con l *[...]* *Luogo_2*, al pagamento di € 34.470,00 (di cui € 25.469,00 per danno biologico pari al 12% inclusa personalizzazione di € 3.092, già computata rivalutazione monetaria ed interessi legali + € 9.001 per danno da lesione del consenso informato), oltre € 4.968,64 a titolo di danno patrimoniale (oltre rivalutazione monetaria ed interessi).

Regolava le spese di lite (incluse quelle del procedimento ex art. 696 bis, c.p.c.), e quelle di CTU, secondo la soccombenza.

In estrema sintesi il primo giudice rigettava l'eccezione di improcedibilità della domanda di risarcimento dei danni patrimoniali e da lesione del consenso informato per asserito mancato previo esperimento del procedimento ex art. 696 *bis*, c.p.c., in quanto riteneva che il ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c. proposto dalla **CP_1** riguardasse tutti i danni derivanti da responsabilità professionale medica e considerato che la violazione del consenso informato era stata anche espressamente dedotta.

Sulla base della CTU eseguita in sede di procedimento ex art. 696 *bis*, c.p.c. ed affidata, oltre che ad un medico legale, ad un medico specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva, il Tribunale ravvisava gli estremi della denunciata responsabilità del dott.

Pt_1 sia sotto il profilo della scelta del tipo di intervento chirurgico da effettuare sulla persona della **CP_1** che sotto il profilo della corretta esecuzione dello stesso e riteneva che, in definitiva, all'esito dei due interventi chirurgici a cui la ricorrente si era sottoposta (il secondo dei quali per riparare le conseguenze indesiderate del primo), l'aspetto estetico del seno della predetta, lungi dal pervenire all'auspicato miglioramento, era sensibilmente peggiorato venendo ad integrare un "*pregiudizio estetico moderato – grave*" connotato da "*esiti cicatriziali mammari multipli, aspetto irregolare delle mammelle in generale (evidente asimmetria di forma e volume) e protesi visibili e palpabili nei loro contorni*" quantificabile nel 12% di danno biologico.

Il primo giudice liquidava quindi il detto danno (unitamente a quello biologico temporaneo da inabilità) facendo applicazione delle Tabelle elaborate dall'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano ed aumentandolo, nella misura del 50% consentito per c.d. personalizzazione, in dipendenza della "*peculiare sofferenza interiore che ben può inferirsi dal fatto che la ricorrente ha dovuto sopportare lo stress psichico di un secondo intervento chirurgico riparatore, sebbene, anch'esso, non risolutivo*".

Riconosceva altresì il danno da lesione del consenso informato perché, richiamato l'orientamento della S.C. nel peculiare caso riguardante gli interventi di chirurgia estetica (Cass., sez. III, 12830/2014), riteneva che: "*nel caso a mano, a fronte della mancanza di prova contraria prodotta da controparte (opuscoli, moduli suppletivi od*

anche prove orali), è d'uopo constatare l'incompletezza informativa dei moduli forniti alla paziente, in ordine ai possibili effetti perversi dell'intervento e all'indicazione della gravità degli stessi non essendo stata **Controparte_1** resa edotta in ordine al rischio di scollatura delle protesi, e, quel che è più grave, a petto della specificità della chirurgia estetica con riferimento al risultato estetico futuro, costretta a subire (cfr. messaggio whatsapp dell **Data_3**), in sede di secondo intervento, una protesi mammaria (cc 230) più grande di quella richiesta (cc. 210): in disparte il rilievo che il deposito per fini di giustizia non integra divulgazione, è del tutto ovvio che l'opzione esteticamente preferibile non può essere in parte qua lasciata al sanitario (Cass. civ., sez. III, ord. 29827/2019)", e liquidava il detto danno sempre in applicazione delle tabelle del Tribunale di Milano come "come appartenente alla terza fascia sebbene nella misura minima e complessiva di valori monetari attuali 9.001 euro, in considerazione dello stato di non vulnerabilità della ricorrente e dei moduli informativi prodotti in atti, seppur non esaustivamente formulati".

Riconosceva anche il danno patrimoniale pari alle spese mediche sostenute dalla ricorrente, incluso quanto pagato per l'esecuzione del primo intervento chirurgico, liquidandole in complessivi € 4.968,64.

Avverso la detta ordinanza **Parte_1** proponeva appello con istanza di sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza impugnata.

Si costituiva in giudizio l **Luogo_2**

[...] la quale, oltre ad aderire all'appello proposto dal **Pt_1** senza spiegare appello incidentale, chiedeva dichiararsi il suo difetto di legittimazione passiva in dipendenza della finalità estetica, e non curativa, degli interventi a cui è stata sottoposta la **CP_1** e comunque escludersi la sua responsabilità riconosciuta, in via solidale, dal primo giudice.

Si costituiva in giudizio anche **Controparte_1** la quale chiedeva il rigetto dell'appello.

Con ordinanza in data **Data_4** la Corte rigettava l'istanza ex art. 283 e 351, comma 2, c.p.c., presentata dall'appellante.

All'udienza del *Data_1*, sulle conclusioni formulate dalle parti, la causa veniva trattenuta in decisione con l'assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente va osservato che, in mancanza di appello incidentale, è all'evidenza inammissibile la domanda, contenuta nella semplice comparsa di costituzione e risposta, con cui l' *Luogo_2* ha chiesto dichiararsi il suo difetto di legittimazione passiva e comunque escludersi la sua responsabilità.

Tanto premesso con il primo motivo di gravame *Parte_1* si è doluto del rigetto dell'eccezione di improcedibilità della domanda di risarcimento ai sensi dell'art. 8, comma 1, L. 24/2017.

Secondo l'appellante, con il ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c. la *CP_1* “*si è limitata a chiedere “CTU al fine di vedere determinata la quantificazione del danno patrimoniale e non, ad essa occorso, le cause che lo hanno provocato in vista di una composizione della lite”, ma nulla precisa in ordine ai danni e al loro ammontare, che afferma genericamente di avere sofferto in esito alle prestazioni dei resistenti, e ciò né in sede di conclusioni né nel corpo delle 6 pagine del ricorso. Ne consegue, la nullità della statuizione, per mancato rilievo di improcedibilità dell'azione ex art. 702 bis per difetto dei requisiti di ammissibilità della domanda ex art. 8 co. 1 l, 24/2017, e ancora più a monte, l'inutilizzabilità della CTU nel presente giudizio. Il presente gravame, riguarda tutti i profili risarcitori”*.

Tralasciando la novità dell'eccezione nella parte relativa alla improcedibilità della domanda di risarcimento dei danni non patrimoniali con riferimento alla quale, in primo grado, nessuna questione l'appellante aveva sollevato, ritiene la Corte che il motivo di appello sia del tutto infondato.

Invero, premesso che nel ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c. sono ampiamente delineati i fatti per cui è causa e le ragioni della domanda risarcitoria (con espressa menzione della

circostanza che essa riguardava i danni patrimoniali e non patrimoniali nonché la lesione del consenso informato) che la CP_1 preannunciava di volere proporre nei confronti del medico e della struttura sanitaria presso cui sono stati eseguiti gli interventi chirurgici, innanzitutto va osservato come non corrisponda al contenuto del ricorso l'affermazione secondo cui, in esso, la ricorrente non avrebbe precisato nulla in ordine ai danni subiti, atteso che, tutto all'opposto, nell'atto introduttivo del procedimento ex art. 696 bis, c.p.c. sono bene allegati, in punto di fatto, le conseguenze negative delle due operazioni chirurgiche subite dalla CP_1, fermo restando che, ovviamente, lo stesso procedimento in questione postula che resti riservato ai CCTTUU il compito di valutare, tecnicamente, se ed in quale guisa sussistano i danni alla salute lamentati dalla ricorrente.

Ancor più infondato si appalesa poi il motivo di gravame nella parte in cui tramite esso l'appellante sembra addurre che la mancata indicazione dello "ammontare" dei danni (ossia di un *petitum* espresso in termini monetari) possa determinare l'improcedibilità della domanda.

In proposito, infatti, è sufficiente evidenziare che il procedimento volto alla nomina di CTU preventiva finalizzata alla composizione della lite non necessita affatto della liquidazione del danno che, nel successivo ed eventuale giudizio di merito, costituirà oggetto di domanda giudiziale, e ciò vale soprattutto ai fini della eccezione di improcedibilità della domanda ex art. 8, comma 2, L. 24/2017, se è vero che la *ratio* della legge è quella di condizionare la proposizione della domanda all'esperimento della CTU finalizzata alla conciliazione (ovvero, in alternativa, all'esperimento del procedimento di mediazione), nella prospettiva, anche deflattiva del contenzioso, che impone, prima della proposizione della domanda giudiziale, un confronto tra le parti, anche di tipo tecnico, sulla vicenda da cui potrebbe scaturire un credito da inadempimento contrattuale ovvero da fatto illecito.

Se questo è vero la sanzione dell'improcedibilità della domanda, non a caso prevista per il caso di omessa presentazione *tout court* del ricorso ex art. 696 bis c.p.c., non può di

certo essere ravvisata nell'ipotesi di non esatta corrispondenza, anche nell'importo dei danni di cui è chiesto il risarcimento, tra le conclusioni del ricorso e quelle della domanda giudiziale, e ciò perché innanzitutto il ricorso ex art. 696 *bis*, c.p.c. non richiede affatto una precisazione della domanda di tal fatta e poi perché, come detto, l'improcedibilità viene comunque evitata se il merito della vicenda e delle doglianze del ricorrente vengano sufficientemente delineate nella fase che precede il deposito della domanda di merito, in guisa da consentire il congruo espletamento della CTU e la connessa possibilità di addivenire alla eventuale conciliazione della controversia.

Nel caso a mani la domanda proposta con il ricorso ex art. 702 *bis*, c.p.c. è stata senz'altro preceduta dal ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c. e le critiche contenute nel primo motivo di gravame, da cui discenderebbe l'improcedibilità della domanda sono, giusta quanto sopra evidenziato, completamente infondate.

Con il secondo motivo di gravame *Parte_1* ha criticato la sentenza impugnata per avere la stessa erroneamente affermato la responsabilità di esso chirurgo in *“violazione di norma imperativa e dell'onus probandi”*.

Ritiene la Corte opportuno premettere quali siano stati gli esiti della CTU eseguita in sede di procedimento ex art. 696 *bis*, c.p.c., sì come recepiti dall'ordinanza impugnata, ed anche quale sia stata l'allegazione contenuta nel ricorso introduttivo del giudizio di merito, considerato che con il motivo di appello in esame l'appellante si è spinto a sostenere che la ricorrente non avrebbe *“dedotto dal ricovero al trattamento “l'errore tecnico o l'omissione” commessi dal resistente”*.

Nel ricorso ex art. 702 *bis*, c.p.c. *Controparte_1* allegava, in punto di fatto, che *“al fine di recuperare l'aspetto tonico del proprio seno”* aveva deciso di sottoporsi ad intervento chirurgico in data *Data_5* per mano del dott. *Pt_1* presso l'Azienda Ospedaliera *Org_1* *“ Organizzazione_2 ”* di *Lg_2* .

A distanza di poco più di un mese dall'operazione: *“a seguito del controllo effettuato in data *Data_6* , il chirurgo decideva di eseguire una revisione dell'intervento chirurgico con asportazione di cute in eccesso a carico di entrambe le mammelle, che*

rese necessaria un'anestesia locale, e che ebbe a provocare una copiosa fuoriuscita di sangue con necessaria apposizione di punti di sutura. Tuttavia, anche tale revisione si mostrò non risolutiva, atteso che la ricorrente continuava ad accusare dolore, a ciò si aggiunga che le protesi mammarie – dopo poche settimane - avevano cambiato forma, si era creato un vuoto al seno e di lì a poco si scollarono inspiegabilmente” (sottolineato aggiunto).

La ricorrente rappresentava che, permanendo il dolore alle mammelle, “in data **Data_7** , ... si ricoverava presso il medesimo presidio ospedaliero sottoponendosi alla rimozione delle protesi ed all’inserimento di altre a profilo alto da 230 cc microtesturizzate del medesimo materiale, effettuando una mastopessi a T invertita”.

Aggiungeva che nemmeno detto secondo intervento aveva risolto le problematiche manifestatesi a seguito del primo, sia sotto il profilo prettamente estetico, atteso “che non era stato raggiunto un risultato migliorativo dell’aspetto fisico-estetico alla stessa promesso, ma si era ottenuto un risultato talmente peggiorativo che, la ricorrente non riconosceva più il suo schema corporeo e non si accettava”, che con riferimento al dolore persistente alle mammelle, tanto che la sua vita di relazione ne era risultata ampiamente compromessa.

Esaurita l’allegazione in punto di fatto dell’accaduto, la ricorrente, denunciava la:

“• *errata la tecnica chirurgica scelta dal dott. **Pt_1** la quale, “non solo si dimostrò assolutamente inidonea al miglioramento dell’aspetto delle mammelle, ma addirittura si rese responsabile di un significativo peggioramento dell’aspetto estetico, atteso che il posizionamento di protesi di un certo volume e peso determinò un ulteriore deterioramento dell’aspetto del seno”.*

• *errata esecuzione del primo intervento chirurgico da parte del dott. **Pt_1** in quanto “le protesi vennero posizionate in un piano non corretto ovvero in posizione retroghiandolare, come si evince dall’esame ecografico eseguito in data **Data_8** e dal successivo esame RM del **Data_9** . Ed invero, così come previsto dalla letteratura medica di riferimento (8), era consigliabile posizionare le protesi in piano dual-plane,*

preso atto altresì, delle caratteristiche della paziente, ovvero spessore del pannicolo dermo ghiandolare del polo superiore di soli 17 mm.”

- *errata esecuzione del secondo intervento, in quanto “nel caso di un reintervento dovevano essere applicate delle protesi in poliuretano e non già microtesturizzate cambiando, inoltre, il piano di inserimento da sottoghiandolare a dual – plane (6 – 7); ciò avrebbe consentito alle stesse di aderire nel modo migliore possibile al torace e ridurre al minimo la possibilità di movimento all’interno della tasca e ridurre a sua volta al minimo il rischio di recidiva della ptosi”.*

Le dette allegazioni e deduzioni sono state sostanzialmente ritenute corrette dalla CTU in data **Data_10** nel procedimento ex art. 696 bis, c.p.c. se è vero che, in essa, i consulenti tecnici, dopo avere dato atto che dall’esame obiettivo sulla persona della ricorrente risulta che: “Allo stato attuale la sig.ra **CP_1** presenta un quadro clinico caratterizzato da esiti cicatriziali mammari multipli, aspetto irregolare delle mammelle in generale (evidente asimmetria di forma e volume) e protesi visibili e palpabili nei loro contorni con conseguente pregiudizio estetico moderato - grave con chiare ripercussioni sulla sfera intima e personale di donna”, scrivono:

*“la sig.ra **CP_1**, affetta da ptosi mammaria, si rivolgeva al sanitario per intervento chirurgico di chirurgia plastica estetica, con lo scopo di migliorare l’aspetto estetico per la presenza di dimorfismi e inestetismi legati all’invecchiamento su strutture corporee normali. In data **Data_11** veniva ricoverata presso il reparto di I Chirurgia Generale del P.O. **Organizzazione_3**” con diagnosi di “Grave ipoplasia mammaria + ptosi severa” e sottoposta ad intervento chirurgico di Mastopessi + additiva con cicatrice periareolare e verticale intervento sec. Lejour”; Ebbene dalla documentazione clinica risulta che il Dott. **Pt_1** abbia posto attenzione al progetto chirurgico della tecnica di mastopessi secondo Lejour Lassus, come lo stesso riferisce nella descrizione del primo intervento: “...dopo aver fatto misure esatte pre-operatorie...”. Tuttavia l’esecuzione e la scelta di tecnica chirurgica risulta inadeguata e non conforme alle buone pratiche, ed ha aumentato in maniera esponenziale*

l'insuccesso manifestatosi nel post-operatorio. Il successivo intervento di sostituzione protesi, per contrattura capsulare, ha permesso di aggiungere la cicatrice orizzontale. Infatti, nel secondo intervento documentato, di revisione tasca + capsulotomia e sostituzione protesi di silicone, è stato necessario procedere all'allungamento delle cicatrici orizzontali anteriormente fino al margine sternale e all' inserimento di una protesi di misura inferiore.

Pertanto, l'esito anatomico oggi osservabile, le cui caratteristiche sono state sopra descritte, depongono per *una inesatta scelta della tecnica iniziale (mastopessi sec. Per_1 e di conseguenza errata progettazione preoperatoria. Il successivo intervento (mastopessi a T rovesciata), seppur in astratto corretto poiché ha permesso la correzione dell'eccesso cutaneo, di fatto risulta incongruo nella progettazione ed esecuzione, come documentato dalla presenza di cicatrici orizzontali che giungono alla linea sternale. Inoltre l'inserimento della protesi retroghiandolare, in un soggetto con scarso parenchima e cute lassa e anaelastica, appare non adeguata, poiché si rischia che la protesi sia visibile e palpabile, come nel caso in esame.* Infatti alla visita medica le protesi risultano visibili e palpabili nei suoi contorni in entrambe le mammelle” (sottolineato aggiunto).

Tanto premesso è adesso possibile esaminare il motivo di appello non senza evidenziare come, al secondo capoverso del paragrafo 2, l'appellante sintetizzi il nucleo della decisione del Tribunale avuto riguardo ai profili di responsabilità professionale ravvisati nella sua condotta, omettendo di riportare che il primo giudice, conformemente alla CTU, relativamente al secondo intervento chirurgico (eseguito in data Dt_12), non si sia limitato ad affermare l'esistenza di un mero difetto di progettazione dell'intervento, atteso che ne ha anche definito carente l'esecuzione.

Posta tale imprecisa premessa, l'appellante denunciava: “*il non avere il Tribunale elaborato che chi invoca un risarcimento da responsabilità sanitaria deve dimostrare il peggioramento del suo stato di salute e che esso sia dipeso da condotta non qualificata dei sanitari, onde escludere che il mancato miglioramento sia da rapportare ad altre*

ragioni (Cass. 28991/2019 e Cass. 21992/2019). Orbene la ricorrente non ha dato prova di avere subito delle lesioni riferibili ad inadempienze del dr. Pt_1 secondo un criterio di causalità materiale e di causalità giuridica. E' indubbio, infatti, che la sig.ra CP_1 è giunta all'attenzione dell'appellante perché affetta da grave preesistente inestetismo da "ptosi severa" che la induceva a rivolgersi al medesimo "al fine di recuperare l'aspetto tonico del proprio seno". La paziente, dunque, per fondare la pretesa risarcitoria avrebbe dovuto dimostrare che ha avuto un aggravamento della patologia e/o che le è insorta una nuova malattia da ascrivere a condotta inadempiente del chirurgo. Ora nel giudizio che ci occupa le prove illustrate sono mancate, circostanza che induceva l'appellata a chiedere l'istruzione e quindi di convertire il rito da sommario a ordinario, ma il Tribunale errando non vi ha dato seguito. Nello specifico, parte ricorrente si è limitata a dedurre il proprio malessere psichico per non avere raggiunto il miglioramento dell'aspetto fisico; ha affermato di non riconoscere il proprio schema corporeo, pur senza documentarlo e confrontarlo con quello pre-intervento; ha lamentato di cicatrici visibili, solo temporaneamente ipertrofiche, ma non ha dedotto dal ricovero al trattamento "l'errore tecnico o l'omissione" commessi dal resistente che avrebbe determinato il supposto peggioramento. E non è tutto! Era onere dell'attrice, onde escludere la sussistenza di altre cause o concause, evidenziare le terapie consigliate dal convenuto nel post operatorio; se esse terapie e il riposo siano state osservate con scrupolo e per il tempo necessario ad impedire l'insorgere di complicanze, così come lo era illustrare e documentare la sofferenza del post-operatorio, operando il confronto con quella che consegue ad ogni altro intervento chirurgico" (sottolineato aggiunto).

Ciò posto, la semplice lettura delle allegazioni contenute in ricorso e delle conclusioni esposte nella CTU recepita dal Tribunale rende evidente l'infondatezza delle critiche sopra riportate atteso che è di tutta evidenza sia la compiutezza delle allegazioni della ricorrente (la quale ha dedotto di versare in condizioni iniziali esteticamente insoddisfacenti dal punto di vista medico indicate in cartella clinica come "grave

ipoplasia mammaria + ptosi severa” ed ha lamentato che, all’esito degli interventi chirurgici eseguiti dall’appellante, il suo stato fisico, lungi dall’essere migliorato, era drasticamente peggiorato), sia la dimostrazione delle stesse, se è vero che i CCTTUU, in sede di esame obiettivo della ricorrente, hanno dato atto di quali fossero le condizioni in cui la **CP_1** versava nei termini, inequivocabilmente negativi, riportati sopra.

Quanto poi alla circostanza che lo stato in cui versa la **CP_1** sia il risultato degli interventi chirurgici a cui la stessa si è sottoposta per mano del **Pt_1** trattasi, anche in questo caso, di circostanza del tutto pacifica, non fosse altro perché le condizioni del seno dell’appellata sono state senza ombra di dubbio ricondotte dai CCTTUU – che hanno eseguito l’esame obiettivo sulla persona dell’appellata – ai detti interventi.

Relativamente alla ipotetica esistenza di concause, poi, è appena il caso di evidenziare come, a differenza di quanto sostenuto dall’appellante, sarebbe stato suo onere dimostrarne la presenza e non già onere dell’attrice dimostrarne la mancanza.

Il motivo di gravame prosegue, dalla metà di pagina 5 a p. 7 della citazione in appello, con l’esposizione di talune critiche di tipo medico alla CTU, basate essenzialmente sulla CTP a firma del chirurgo plastico dott. **Persona_2** .

All’analisi delle dette critiche va tuttavia premesso che, ferma la loro ammissibilità in questa sede sì come chiarito da Cass., sez. un., **Data_13** , n. 5624, al procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. i CCTTPP dell’appellante, dottori **Persona_2** e **Parte_2** , abbiano preso parte senza che tuttavia alcuna osservazione sia stata trasmessa ai CCTTUU a seguito della comunicazione dell’elaborato peritale provvisorio (sì come stabilito dal Tribunale in sede di conferimento del mandato peritale), venendosi in tal modo ad integrare una condotta difensiva in relazione alla quale le sezioni unite della sentenza sopra citata hanno osservato che: *“Qualora le contestazioni e i rilievi critici delle parti alla consulenza tecnica d’ufficio, non integranti eccezioni di nullità relative al suo procedimento, come tali disciplinate dagli artt. 156 e 157 c.p.c., siano stati proposti oltre i termini concessi all’uopo alle parti e, quindi, anche per la prima volta in comparsa conclusionale o in appello, il giudice può valutare, alla luce delle*

specifiche circostanze del caso, se tale comportamento sia stato o meno contrario al dovere di comportarsi in giudizio con lealtà e probità di cui all'art. 88 c.p.c. e, in caso di esito positivo di tale valutazione, trattandosi di un comportamento processuale idoneo a pregiudicare il diritto fondamentale della parte ad una ragionevole durata del processo ai sensi dell'art. 111 Cost. e, in applicazione dell'art. 92, comma 1, ultima parte c.p.c., può tenerne conto nella regolamentazione delle spese di lite”.

Tanto premesso, una prima critica viene mossa dall'appellante alla CTU nella parte in cui in essa è stata ritenuta errata la tecnica del primo intervento a cui la **CP_1** si è sottoposta (“*Mastopessi + additiva con cicatrice periareolare e verticale secondo Per_1*”).

Scrivono il CTP dott. **Persona_2**: “*Per i primi due quesiti i periti fanno riferimento ad una classificazione, oramai superata, relativa alle indicazioni all'uso della tecnica Lejour. Questa tecnica descritta nel 1994 è una mastopessi a cicatrice periareolare e verticale indicata per le correzioni di ptosi piccole e medie. In realtà, negli anni successivi alla sua pubblicazione le indicazioni di questa tecnica sono state un po' stressate fino all'applicazione di questa tecnica anche nei casi di ipertrofia mammaria severa con grave ptosi. Inserendo su un motore di ricerca la keyword “vertical Breast reduction or mastopexy” si possono contare numerosissime pubblicazioni scientifiche (oltre 400) in cui la tecnica di Per_1 viene applicata anche per le correzioni di ptosi gravi. Pertanto l'affermazione “la scelta di tecnica chirurgica risulta inadeguata e non conforme alle buone pratiche, nonché erronea risulta la progettazione preoperatoria eseguita” risulta errata e priva di fondamento”.*

Ritiene la Corte che la critica, sì come sopra riportata, sia infondata.

Invero, tralasciando che l'affermazione secondo cui i CCTTUU avrebbero fatto riferimento ad uno stato della scienza medica risalente nel tempo ed ormai superato è del tutto priva di prova, non risultando accettabile rinviare, genericamente, ai risultati che ciascuno, anche del tutto privo di conoscenze scientifiche, potrebbe ricavare da una ricerca effettuata su internet (anche in questo caso senza nessun parametro di affidabilità

delle fonti in tal modo compulsate), è agevole evidenziare come il CTP, in ogni caso, faccia riferimento all'ammissibilità della tecnica con cicatrice secondo **Per_1** anche nei casi di "ipertrofia mammaria severa con grave ptosi", mentre invece la **CP_1** versava in condizioni di "ipoplasia mammaria con grave ptosi", sembrando quindi, già solo per questo, che la critica non si attagli al caso di specie.

Sul terzo quesito ("*si accerti la correttezza terapeutica a petto della dovuta diagnosi iniziale*". *A fronte della diagnosi iniziale, Ptosi mammaria severa, la scelta chirurgica più idonea sarebbe stata garantita dalla tecnica di mastopessi a T rovesciata, tecnica chirurgica adottata nel secondo intervento. Quest'ultimo seppur in astratto corretto, risulta incongruo nella progettazione ed esecuzione, come documentato dalla presenza di cicatrici orizzontali che giungono alla linea para-sternale. Inoltre l'inserimento della protesi retroghiandolare, in un soggetto con scarso parenchima e cute lassa e anaelastica, ha determinato l'eccessiva superficializzazione della protesi, evento avverso prevedibile*") il CTP muoveva le seguenti critiche: "*La signora veniva rioperata per un sospetta contrattura capsulare e chiedeva al chirurgo **Pt_1** di ridurre ulteriormente il volume del seno; questo inevitabilmente comportava un intervento di revisione delle tasche protesiche, mentre l'inserimento di protesi di volume inferiore rispetto alle precedenti, imponeva un intervento di rimozione di tessuto cutaneo eccessivo. Questo, a sua volta, comportava una estesa cicatrice orizzontale lungo il solco inframmario. È inevitabile infatti una lunga e visibile cicatrice a T invertita per la correzione di una contrattura capsulare e l'impianto di protesi di volume ridotto rispetto alle precedenti.*

Anche in questo caso la critica non è tale da mettere in discussione l'attendibilità dell'accertamento peritale.

Invero, premesso che dalla RNM del **Data_14** emerge che le protesi impiantate nella persona dell'appellata "sembrano essere retro-ghiandolari" – venendosi in tal modo a confermare un addebito che è stato formulato dalla **CP_1** fin dal ricorso ex art. 702 bis, c.p.c. quale una delle cause della cattiva riuscita degli interventi a cui è stata

sottoposta –, è agevole constatare che detto specifico elemento sia stato del tutto tralasciato dal CTP (salvo prenderlo in considerazione nell'esaminare il quarto quesito ma solo, in termini meramente assertivi e privi di qualsivoglia motivazione tecnica, per affermare che: *“La presenza dell'impianto sotto ghiandolare non è sicuramente un errore nei casi ptosi ghiandolare grandi come il caso in esame della signora CP_1 ”*), con conseguente insufficienza della critica dallo stesso mossi ai risultati a cui è sul punto pervenuta la CTU.

Sul quarto quesito (*“dia conto del risultato in termini di inestetismo. Allo stato attuale la sig.ra CP_1 presenta un quadro clinico caratterizzato da esiti cicatriziali mammari multipli, aspetto irregolare delle mammelle in generale (evidente asimmetria di forma e volume) e protesi visibili e palpabili nei loro contorni con conseguente pregiudizio estetico moderato - grave con chiare ripercussioni sulla sfera intima e personale di donna”*), il CTP si limitava a dissentire dal giudizio espresso dai CTU nei termini seguenti: *“La signora aveva richiesto al chirurgo un intervento di riduzione del volume mammario con correzione della ptosi mediante riposizionamento in alto del complesso areola capezzolo. Il risultato richiesto è quello che ha in definitiva ottenuto. La presenza di minima asimmetria di volume dei seni e del complesso areola capezzolo è frequente, al punto da essere considerata come una conseguenza prevista in tutti i consensi di chirurgia plastica. L'esperienza infatti conferma che la simmetria post chirurgica quasi non esista e che le asimmetrie lievi rappresentino in realtà non una complicanza ma una conseguenza quasi inevitabile nelle correzioni di ptosi severe. La presenza dell'impianto sotto ghiandolare non sicuramente un errore nei casi ptosi ghiandolare grandi come il caso in esame della signora CP_1 . La presenza di cicatrici evidenti e ipertrofiche non è legata all'atto chirurgico ma molto spesso a fattori dipendenti dal paziente (condizioni di salute generale, predisposizione alle cicatrici patologiche etc). Come scrivono gli stessi periti le cicatrici comunque sono passibili di trattamenti finalizzati a migliorare il risultato estetico finale”*, ed è appena il caso di osservare come detta critica, di taglio squisitamente soggettivo, non meriti di essere condivisa a fonte della rispondenza della

CTU alle fotografie in atti.

In definitiva, quindi, sotto ogni profilo il motivo di appello in esame va rigettato.

Con il terzo motivo di gravame il **Pt_1** ha criticato l'ordinanza impugnata per avere fatto propria la determinazione del danno biologico subito dalla ricorrente nella misura del 12%.

Ha sostenuto l'appellante che alcuni reliquati degli interventi chirurgici, quali gli esiti cicatriziali, sono inevitabili, mentre altri, quali *“la asimmetria delle mammelle e protesi visibili”* dipendono dallo *“scrupolo della paziente nel seguire i consigli e le istruzioni del chirurgo post-intervento”*, fermo restando che i CCTTUU avrebbero anche dovuto tenere conto, quale concausa degli inestetismi della appellata, della ptosi severa da cui la stessa era affetta, con il risultato che la percentuale di danno biologico avrebbe dovuto essere determinata tra il 6% ed il 9%.

Anche questo motivo di gravame risulta infondato.

Invero, sebbene gli esiti cicatriziali dell'operazione chirurgica siano normali ed inevitabili, nel caso a mani il profilo che li rende valutabili ai fini del danno biologico dipende dalla erroneità della tecnica adottata per il primo intervento ed anche della esecuzione del secondo, di talché, come appare evidente, se la **CP_1** fosse stata trattata chirurgicamente con la dovuta perizia, sul suo corpo sarebbero rimaste cicatrici di dimensione e numero ben inferiore.

Quanto alla riconducibilità della *“asimmetria delle mammelle e protesi visibili”* alla mancata osservanza, da parte della **CP_1**, delle indicazioni fornitele dal chirurgo in merito alla cautela che avrebbe dovuto tenere nel decorso postoperatorio, è appena il caso di evidenziare come non sussista alcuna prova che l'appellata si sia comportata incautamente disattendendo le prescrizioni impartitele dall'appellante, sembrando appena il caso di osservare come i messaggi telefonici scambiati dalla **CP_1** con il **Pt_1** in tutta la fase successiva alla prima operazione depongano in senso esattamente opposto, offrendo un quadro della paziente connotato da marcata, e reiteratamente manifestata, preoccupazione per l'esito dell'intervento e da sollecitazione del chirurgo

ad aiutarla ad acquistare la crema di cui la stessa aveva bisogno presso la Org_4

[...] .

Relativamente alla ptosi, infine, premesso che nessuno dei due CCTTPP dell'appellante ne fa sintomaticamente menzione ai fini della determinazione della percentuale di danno biologico che pure ritengono quantificato in eccesso, ma per altre ragioni (consistenti nella dislocazione topografica della regione corporea affetta dai danni “non sistematicamente visibile allo sguardo altrui”, infondate ad avviso della Corte a fronte della considerazione dei CCTTUU che ravvisano l'esistenza di un pregiudizio estetico “moderato grave” le cui ripercussioni sulla sfera intima della danneggiata si appalesano evidenti, a prescindere dal fatto che l'area del corpo incisa sia più o meno messa in mostra) dai CCTTUU, ritiene la Corte che di essa non debba tenersi conto ai fini della determinazione dello stesso per la semplice ragione che mai in precedenza l'appellante – specie in sede di CTU ove invece la questione avrebbe dovuto essere sollevata afferendo questa sì ad un accertamento di fatto e non già ad una mera critica sempre proponibile – ha sostenuto che la ptosi integrasse una forma di invalidità permanente di cui si sarebbe dovuto tenere conto ai fini dell'accertamento del danno biologico, fermo restando che la stessa natura estetica del trattamento chirurgico subito dalla appellata induce di per sé ad escludere la valutabilità, in termini di invalidità, dello stato di salute in cui la stessa versava prima dell'intervento.

Con il quarto motivo di gravame l'appellante ha criticato il capo della sentenza in cui il primo giudice ha riconosciuto alla CP_1 il risarcimento del danno da violazione del consenso informato.

In proposito il Pt_1 ha sostenuto che avrebbe errato il Tribunale per avere ritenuto la anzidetta violazione prima dell'entrata in vigore dalla L. 219/2017 che ha regolamentato il consenso informato in ambito sanitario ed ha poi sostenuto che *“Il Tribunale, invero, ha ritenuto incompleta l'informativa, ritenendo come sussistenti presupposti non rinvenibili in atti e non dedotti dalla ricorrente, e segnatamente, l'essere l'ineestetismo post-intervento più grave di quello pre-intervento, l'essersi scollate le protesi impiantate*

e l'aver la **CP_1** subito l'impianto di una protesi di dimensioni non volute”.

Infine l'appellante ha criticato la sentenza impugnata anche per avere liquidato il danno da violazione del consenso informato, riconducendolo, nell'elaborazione delle apposite tabelle milanesi, alla terza fascia di gravità, anziché alla prima.

Ritiene la Corte che anche questo motivo di appello sia infondato.

Innanzitutto, del tutto irrilevante si appalesa la circostanza secondo cui la legge che ha regolato il consenso informato nei trattamenti sanitari sia stata introdotta dopo l'esecuzione del primo intervento chirurgico per cui è causa atteso che, come è noto, già da lungo tempo il diritto in esame, inteso quale “*espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico*”, era stato riconosciuto da C. Cost. n. 438/2008 e da numerose sentenze di legittimità, in forza dei principi posti dagli artt. 2, 13 e 32 Cost. e da diverse norme internazionali (art. 8 CEDU, art. 24 Convenzione sui diritti del fanciullo, firmata a **Lg_4** il **Data_15**, ratificata con L. **Data_16** n. 176; art. 5 Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, firmata ad **Lg_5** il **Data_17**, ratificata con L. **Data_18** n. 145; art. 3 Carta dei diritti fondamentali dell'UE, proclamata a Nizza il **Data_19**) e nazionali (art. 3 L. **Data_20** n. 219 “Disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli 68 emoderivati”; art. 6 L. **Data_21** n. 40 “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”; art. 33 L. **Data_22** n. 833 “Istituzione del servizio sanitario nazionale”).

Quanto alla asserita mancata deduzione, da parte dell'appellata, delle carenze informative ravvisate dal Tribunale, va osservato come non risponda allo stato degli atti che la **CP_1** non abbia dedotto che l'ineestetismo conseguente agli interventi chirurgici subiti per mano del **Pt_1** sia più grave di quello che la affliggeva originariamente, atteso che l'intera prospettazione della domanda giudiziale muove da detto assunto, risultato confermato all'esito della CTU.

Analogamente, con riferimento al rischio di scollamento delle protesi, di esso la **CP_1** si è espressamente doluta a p. 2 del ricorso ex art. 702 bis, c.p.c. (ove si legge “*Tuttavia,*

anche tale revisione si mostrò non risolutiva, atteso che la ricorrente continuava ad accusare dolore, a ciò si aggiunga che le protesi mammarie – dopo poche settimane - avevano cambiato forma, si era creato un vuoto al seno e di lì a poco si scollarono inspiegabilmente”).

Circa, poi, l’impianto di protesi più grandi di quelle che la **CP_1** aveva chiesto che le si impiantassero, su detta circostanza, ritenuta dimostrata dal Tribunale sulla base dei messaggi whatsapp prodotti dall’appellata, contrariamente all’assunto del **Pt_1** la predetta si è ampiamente diffusa nel ricorso ex art. 702 bis, c.p.c. ove, alle pp. 8 e 9, si legge: *“La prova della richiesta della ricorrente di non volere un aumento del suo seno, emerge chiaramente dai messaggi che sono intercorsi tra le parti, ove si evince per altro l’insistenza sul punto da parte della **CP_1** e le rassicurazioni da parte del chirurgo, che mentendo, già dopo il primo intervento, la rassicurava sostenendo che il volume dei suoi seni si sarebbe ridotto trattandosi di un fatto temporaneo, (doc.n.13) pur sapendo che ciò non sarebbe accaduto, atteso che la protesi in silicone impiantate erano da 265 cc! Il dr. **Pt_1** ancor più gravemente nel secondo intervento, disattendendo la richiesta esplicita della **CP_1** di avere impiantate protesi da 210 cc. – come provato dai numerosi messaggi che invia, quindi contro la volontà della sua paziente (doc.n.13) Or bene se la sig.ra **CP_1** fosse stata correttamente edotta di quanto le stava impiantando, con una esplicita indicazione dell’attività operatoria che lo stesso intendeva svolgere, la stessa avrebbe assunto fattivamente una decisione diversa da quella posta in essere con la sottoscrizione del consenso, sia nel primo sia nel secondo intervento. Or bene il danno arrecato alla sig.ra **CP_1**, oltre a quanto già accertato in sede di CTU, come nascente dalla lesione alla salute, va calcolato anche come danno da lesione del diritto ad esprimere, prima di una operazione, un consapevole consenso informato, ciò in virtù della particolarità della chirurgia estetica, in cui il consenso deve formarsi non solo in ordine ai rischi dell’intervento ed alle tecniche prescelte, (che comunque non sono state indicate nei consensi sottoscritti dalla ricorrente) ma anche in ordine al risultato estetico che da esso scaturirà, non potendo essere in ogni caso*

lasciata al sanitario la scelta sulla opzione esteticamente preferibile, che è scelta estremamente privata e riservata al paziente. Nel caso di specie l'inadempimento qualificato ascritto al dott. Pt_1 risiede quindi, anche nell'ulteriore grave circostanza che non ha ritenuto fosse suo dovere comunicare alla paziente la protesi che intendeva inserire e che ciò avrebbero comportato un aumento del seno, agendo in maniera non solo arbitraria durante in primo intervento, ma addirittura in violazione dell'esplicita richiesta della sig.ra CP_1 nel secondo intervento. Pertanto il consenso rilasciato dall'odierna ricorrente è da considerarsi invalido, perché viziato ed incapace di scriminare l'attività medico – chirurgica, che pertanto è stata condotta in maniera arbitraria, illecita ed è fonte di responsabilità”.

Tanto premesso, pacifica l'utilizzabilità della trascrizione dei messaggi telefonici scambiati tra le parti e considerato che l'appellante si è ben guardato dal contestare la veridicità della trascrizione affidata dall'appellata ad un suo tecnico di parte che ha preliminarmente dato atto di avere acquisito copia forense della memoria del cellulare della CP_1 , e considerato altresì che dalle cartelle cliniche in atti emerge che alla predetta, in occasione del primo intervento del Data_5 , sono state impiantate protesi di 265 cc mentre, in occasione del secondo intervento del Dt_12 , sono state impiantate protesi di 230 cc, nel messaggio dell Dt_23 la CP_1 espressamente diceva al Pt_1 che avrebbe voluto che le impiantasse protesi da 210 cc, fermo restando che già dopo il primo intervento la predetta si lamentava delle dimensioni del seno dicendo espressamente al Pt_1 che lo “voleva meno evidente” (v. messaggio del Data_24).

Ne consegue che nel caso a mani è dato ravvisare, ben oltre la mera mancanza del consenso informato della paziente rispetto ad alcuni, decisivi, profili dei trattamenti chirurgici a cui la stessa aveva inteso sottoporsi, la realizzazione, da parte del chirurgo, di un trattamento chiaramente diverso rispetto a quello richiesto dalla paziente, con conseguente sicura violazione del diritto all'autodeterminazione della predetta da cui discende la correttezza della sentenza che lo ha riconosciuto disponendone il risarcimento.

Quanto alla sussunzione, nella terza fascia tra quelle individuate nelle Tabelle del Tribunale di Milano, del danno da lesione del consenso informato, anche in questo caso la decisione del primo giudice appare corretta, se è vero che sussistono almeno i seguenti due profili, indicati nelle tabelle, che giustificano siffatto inquadramento e cioè la “grave entità dei postumi/sofferenze fisiche conseguenti al trattamento senza consenso, con necessità di uno o più trattamenti riparatori, anche invasivi” e la “grave sofferenza interiore conseguente al trattamento senza consenso e per la lesione del diritto all’autodeterminazione” (v., a tal ultimo proposito, i messaggi in data `Data_25` in cui la `CP_1` diceva al `Pt_1` di “stare malissimo” e gli contestava di avere “agito di testa sua”, mentre il `Pt_1` diceva di essere dispiaciuto per l’accaduto, deluso di sé stesso, e pronto ad assumersi i costi di un eventuale, ulteriore, intervento riparatore che avrebbe dovuto essere eseguito, questa volta, da un chirurgo diverso).

Con l’ultimo motivo di gravame l’appellante si è infine doluto della liquidazione del danno patrimoniale.

In particolare il `Pt_1` ha contestato il riconoscimento di € 4.100,00, a tale titolo, della somma spesa dalla `CP_1` quale corrispettivo per l’esecuzione del primo intervento chirurgico a cui si è sottoposta “in difetto di inadempimento” di esso appellante, oltre gli € 500,00 spesi per l’esecuzione di RNM, € 50,00 per l’esecuzione di Ecografia Mammaria ed € 58,61 per l’esecuzione di analisi cliniche assumendo che, in difetto di urgenza, l’appellata avrebbe dovuto rivolgersi al SSN così integrando la sua scelta di avvalersi di strutture private l’assunzione di spese, e quindi danni, che la danneggiata avrebbe potuto evitare ai sensi dell’art. 1227, comma 2, c.c.

Anche questo motivo di gravame è infondato.

Invero, premesso che soltanto in memoria di replica ex art. 190 c.p.c. il `Pt_1` ha espresso la specifica critica consistente nel non avere la `CP_1` proposto domanda di risoluzione per inadempimento del contratto e che quindi di detta critica tardiva, all’evidenza, non si può tenere conto, dovendocisi confrontare con il motivo di appello fondato solo sul difetto di inadempimento della obbligazione sanitaria, è agevole

evidenziare come il rigetto dei precedenti motivi di gravame, da cui risulta la conferma del giudizio espresso dal Tribunale in ordine all'imperizia dimostrata dall'appellante nell'esecuzione della prestazione chirurgica di cui era stato incaricato, implichi l'infondatezza anche di quello in esame.

Quanto alle altre spese sostenute dall'appellata, premesso che la S.C. ha chiarito che: *“La scelta di chi abbia subito danni alla persona di rivolgersi a una struttura sanitaria privata, in luogo di quella pubblica, non può automaticamente essere considerata - in relazione alla domanda di rimborso delle relative spese mediche - ragione di applicazione a carico del danneggiato dell'art. 1227, secondo comma, cod. civ.”* (così, da ultimo, Cass., sez. III, *Data_26*, n. 29308), non sembra affatto alla Corte che le dette (peraltro modeste) spese debbano essere escluse da quelle costituenti danno patrimoniale derivante della condotta imperita dell'appellante, in quanto, dopo il secondo intervento subito dalla *CP_1* nel *Data_27*, a fronte del perdurare della situazione compromessa in cui la stessa versava e nella prospettiva di verificare se fosse possibile adottare qualsivoglia rimedio per alleviarla, non può muoversi alcun rimprovero alla predetta per non avere atteso i tempi notoriamente lunghi richiesti dal SSN per l'esecuzione degli esami suindicati ed per essersi rivolta, tra il maggio ed il *Data_28*, ad operatori privati.

In definitiva, sotto ogni profilo l'appello merita di essere rigettato.

Relativamente all'interrogatorio formale dell'appellata richiesto, ai sensi dell'art. 702 *quater* c.p.c., dall'appellante, va osservato come vertendo lo stesso su circostanze superflue (atteso che hanno ad oggetto non già l'ipotetica condotta incauta in ipotesi tenuta dalla *CP_1*, bensì le prescrizioni di cautela impartitele dal *Pt_1*, o comunque non indispensabili (come gli effetti dell'intervento chirurgico eseguito in data *Data_29*), la richiesta in questione debba essere rigettata.

Le spese, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza e vanno poste a carico, in via solidale, dell'appellante e dell' *Controparte_2*

[...] di *Lg_2* che si è costituita nel presente giudizio

aderendo all'appello proposto dal *Pt_1* e spiegando domande proprie inammissibili in mancanza di appello incidentale.

P.Q.M.

La Corte di Appello, definitivamente decidendo nella causa n. 1326/21 R.G., avente ad oggetto l'appello proposto da *Parte_1* avverso ordinanza ex art. 702 *ter* c.p.c. del Tribunale di Catania, resa nel proc. n. 297/2020, pubblicata in data *Data_2* :
rigetta l'appello.

Condanna l'appellante, in solido con l' *Luogo_6*
[...], al pagamento delle spese di lite di questo grado di giudizio che liquida in € 9.991,00, oltre spese generali, IVA e CPA.

Si dà atto della sussistenza dei presupposti processuali di cui all'art.13 comma 1 *quater* del D.P.R. *Data_30* n.115 per il versamento, da parte dell'appellante, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione principale.

Così deciso in Catania, nella camera di consiglio della prima sezione civile, in data *[...]*
Data_31

Il Consigliere est.

Dott. A. Caruso

Il Presidente

Dott. G. Ferreri