N. R.G. 3668/2017

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI RAVENNA

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Massimo Vicini, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. **3668/2017** promossa da:

[redacted] (C.F. *F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

ATTRICE

contro

Controparte_1 (C.F. *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

CONVENUTA

con la chiamata in causa di

Controparte_2 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

RAVENNA presso il difensore avv. [redacted]

[redacted]

[redacted] CHIAMATA

CONCLUSIONI

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

MOTIVI DELLA DECISIONE

Parte_1 ha promosso il presente giudizio lamentando di essere stata danneggiata da incongrui trattamenti di medicina estetica ai quali si era sottoposta nell'anno 2014 presso l'ambulatorio della dott.ssa *Controparte_1*, specialista in chirurgia plastica e ricostruttiva, sito in [redacted] (RA), trattamenti consistiti in iniezioni di plasma ricco di piastrine (c.d. P.R.P.) nell'area zigomatica-malare destra e di altra sostanza nell'area zigomatica-malare sinistra.

Più precisamente, la [redacted] espone che:

- prima dei suddetti trattamenti la paziente aveva informato la dott.ssa *CP_1* che nel 1998 si era sottoposta ad un intervento per l'impianto di filler permanenti nell'area zigomatico-malare del tipo *Org_1* e nell'ara labiale del tipo *Org_2* a cura del dott. *Per_1* ;
- la convenuta aveva rassicurato l'attrice sui sicuri esiti migliorativi e sull'assenza di controindicazioni rispetto agli interventi subiti in precedenza;
- non era mai stato predisposto né sottoscritto alcun documento contenente il consenso informato della paziente;
- i trattamenti erano iniziati in data 18/01/2014, e tutto sembrava andare per il meglio, fino a quando la dott.ssa *CP_1*, in data 18/12/2014, aveva sottoposto la *Pt_1* ad ulteriori iniezioni di c.d. P.R.P. nell'area zigomatica-malare destra e di altra sostanza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

nell'area zigomatica-malare sinistra, in corrispondenza del precedente impianto eseguito dal dott. *Per_1* nel 1998;

- il giorno 19/12/2014 erano insorti forte dolore ed evidente gonfiore al volto della paziente, che erano progressivamente peggiorati, tanto da ostacolare persino le funzioni di masticazione e di articolazione della parola, nonostante le terapie prescritte dalla dott.ssa *CP_1* ;

- le condizioni della [redacted] erano migliorate in modo significativo solo dopo una serie di trattamenti presso il centro *Org_3* " del prof. *Per_2* , al quale l'attrice si era rivolta in data 23/01/2015, e che aveva riscontrato una grave asimmetria del viso dovuta a numerosi avvallamenti, granulomi e depressioni, oltre a discromie e reti capillari deteriorate e cicatrici riferibili e riconducibili ad infiammazioni ed infezioni causate da trattamenti di medicina estetica.

La [redacted] chiede pertanto la condanna della *CP_1* al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, asseritamente sofferti in conseguenza dei trattamenti di medicina estetica eseguiti dalla convenuta, in particolare in data 18/12/2014, in un'area del volto della paziente ove sapeva essere presente un impianto permanente incompatibile con qualsiasi altro filler, compreso il danno conseguente alla mancata facoltà di valutare l'opportunità di tali trattamenti a causa della mancata formazione di un consenso informato sui rischi e le controindicazioni.

La convenuta si è costituita in giudizio, contestando ogni responsabilità attribuitale in ordine all'evento dannoso lamentato *ex adverso*, e provvedendo poi alla chiamata in causa della compagnia assicuratrice *Controparte_2* presso la quale era assicurata per la propria responsabilità professionale, al fine di essere tenuta indenne dalle conseguenze di un eventuale accoglimento della domanda attorea.

All'esito dell'espletata istruttoria, esaminati gli atti e i documenti prodotti, il Tribunale osserva quanto segue.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

Non vi è alcun dubbio che tra la *Pt_1* e la *CP_1* sia intercorso un rapporto contrattuale di prestazione d'opera intellettuale, regolato dagli artt. 2230 e ss. c.c., e che l'esecuzione dell'opera abbia prodotto un risultato negativo.

È noto che – secondo i principi che governano la responsabilità contrattuale – il medico convenuto in giudizio per ipotesi di *malpractice* è tenuto a fornire la prova liberatoria richiesta dall'art. 1218 c.c., con la conseguenza che il mancato raggiungimento di tale prova (compreso il mero dubbio sull'esattezza dell'adempimento) non può che ricadere a suo carico.

In questo senso si è ripetutamente pronunciata la Suprema Corte: v., tra le altre, Cass. S.U. 11/01/2008 n. 577, secondo la quale "*in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante*" (nella specie la S.C. ha cassato la sentenza di merito che – in relazione ad una domanda risarcitoria avanzata da un paziente nei confronti di una casa di cura privata per aver contratto l'epatite C asseritamente a causa di trasfusioni con sangue infetto praticate a seguito di un intervento chirurgico – aveva posto a carico del paziente l'onere di provare che al momento del ricovero egli non fosse già affetto da epatite); Cass. 12/12/2013 n. 27855, secondo la quale "*in tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore deve provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia con l'allegazione di qualificate inadempienze, astrattamente idonee a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno"; Cass. 20/10/2015 n. 21177, secondo la quale "*in tema di responsabilità per attività medico-chirurgica, l'attore deve provare l'esistenza del rapporto di cura, del danno e del nesso causale e solo allegare la colpa del medico, sul quale incombe l'onere di dimostrare che l'eventuale insuccesso dell'intervento, rispetto a quanto concordato o ragionevolmente attendibile, sia dipeso da causa a sé non imputabile*" (affermando il principio, la S.C. ha confermato la sentenza impugnata, che aveva escluso la responsabilità del medico per una vaccinazione inoculata per via intramuscolo, eseguita nel rispetto dei protocolli per la localizzazione e le modalità operative dell'iniezione, riconducendo l'evento dannoso al caso fortuito, consistente, nella specie, dall'andamento variabile e imprevedibile del nervo circonflesso).

Nel caso in esame la responsabilità contrattuale del medico emerge chiaramente dalle seguenti osservazioni e conclusioni contenute nella relazione del C.T.U. medico-legale dott. *Persona_3* depositata il 18/07/2019:

"*La presente consulenza attiene la vicenda di* *Parte_1* *all'epoca dei fatti di anni 58, che, già sottopostasi a trattamenti di chirurgia estetica (nel 1998 impianto di filler semi-permanenti nelle aree zigomatico-malari e labiale), nel 2014 si rivolse alla Dott.ssa* *Controparte_1* *che la sottopose ad iniezioni con finalità estetiche nelle aree zigomatiche-malari.*

In data 18.12.2014 furono eseguite, in base a quanto riferiscono gli Avv. [redacted] *un'iniezione di PRP (Platelet-rich plasma, plasma ricco in piastrine) a destra e "altra sostanza" a sinistra oppure, in base a quanto riferito dalla Dott.ssa* *CP_1* *(cfr. atti del procedimento disciplinare a suo carico), un "trattamento di biorivitalizzazione sul viso con Placentex Integro" (Polidesossiribonucleotide). La mattina seguente la Sig.ra* *Pt_1* *osservò gonfiore al volto, unito a una sintomatologia dolorosa locale, per cui ricontattò la Dott.ssa* *CP_1* *che, il giorno successivo, le prescrisse terapia antibiotica e cortisonica. In breve tempo si rese evidente un ascesso in regione*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

zigomatica sinistra che la Dott.ssa CP_1 evacuò in più occasioni (a partire dal 25.12), lavando l'area infetta con antibiotici topici (cfr. atti del procedimento disciplinare).

Il 13.01.2015 la Sig.ra Pt_1 eseguì un'ecografia dei tessuti molli che evidenziò "... in corrispondenza dei tessuti molli degli zigomi in adiacenza del profilo osseo... ampie aree ad ecostruttura ipo-ecogena... con esili sedimentazioni digitiformi. Il reperto appare compatibile con esiti di pregresso intervento di chirurgia estetica (raccolte?)... ulteriore formazione con analoghe caratteristiche millimetrica si apprezza nei tessuti molli al di sotto dell'occhio sinistro. A destra analoghe raccolte presentano estensione per circa 28 mm, sempre lungo il profilo dello zigomo. Sono apprezzabili anche analoghe formazioni in corrispondenza dei tessuti molli agli angoli delle labbra".

Dal 23.01.2015 la Sig.ra Pt_1 iniziò una terapia psicoattiva (Paroxetina, Xanax) su prescrizione del Dott. Persona_4 che diagnosticò, in relazione alle vicende suddette, "Disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso misti in fase acuta". Nella stessa data fu visitata dal Dott. Persona_5 specialista in Chirurgia Plastica, che osservò "processo infiammatorio acuto provocato da infiltrazione di sostanza non ben definita... aree zigomatiche... distorte, di colorito violaceo".

Da febbraio 2015 la Sig.ra Pt_1 si fece seguire dal Dott. Persona_6 , che, nella prima visita refertò "evidenti asimmetrie tra l'emiviso destro e sinistro... emiviso sinistro, all'area zigomatico malare... notevolmente irregolare con diversi avvallamenti dovuti a pregressa infiammazione e infezione dell'area... Alla palpazione... svariati noduli mobili rispetto ai piani sottostanti e circostanti... avvallamenti multipli". Presso il Dott. Per_2 furono effettuate varie sedute di laser Eufoton lasemar 1500 per la correzione del danno e, a partire dal 28.07.2015, a riempimenti con filler riassorbibile a base di acido ialuronico.

A novembre 2016 la Sig.ra Pt_1 fu ricoverata presso la Organizzazione_4 di Bologna con diagnosi di "rilassamento cutaneo cervico-facciale, associato ad irregolarità e avvallamenti cutanei in esiti di pregressa infezione di filler di n.d.d.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

iniettati in precedenza c/o altra sede" per essere sottoposta (12.11.2016) a "lifting cervico-facciale e impianto di protesi zigomatiche in silicone, bilateralmente".

Nei mesi successivi proseguirono le sedute di laser per "rimozione dei residui di filler permanente iniettato negli anni precedenti" (Dott Per_2 , 18.09.2017) e fu effettuato un ciclo di 24 sedute di OTI (ossigenoterapia iperbarica) "al fine di migliorare la vitalità dei tessuti del volto in previsione di nuovo intervento di impianto protesi zigomatiche" (novembre 2017- maggio 2018).

Proseguiva inoltre la terapia antidepressiva e ansiolitica; l'ultimo certificato del Dott. Per_4 agli atti, del 27.05.2015, aggiorna la precedente diagnosi come "Disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso misti in fase di cronicizzazione".

***Passando all'analisi del caso**, va rilevato che, **pur in assenza di documentazione esaustiva relativa al periodo in cui la Sig.ra Pt_1 fu in cura presso la Dott.ssa CP_1** (agli atti sono presenti solo i promemoria degli appuntamenti e le prescrizioni dei farmaci una volta che si sviluppò l'infiammazione), non è raccomandabile l'iniezione di sostanze in zone già interessate da precedenti impianti permanenti come quelli a cui si era sottoposta la Sig.ra Pt_1 Mancando il consenso informato firmato dalla Perizianda, smarrito dalla Dott.ssa CP_1 come risulta dalla denuncia allegata, se ne trova una copia prestampata (ovviamente in bianco) nella documentazione inerente il procedimento disciplinare a cui il CP_3 fu sottoposto dall' Organizzazione_5 di Ravenna; in questo documento non si fa riferimento a particolari controindicazioni relative a impianti pre-esistenti, ma ci sono spazi da riempire relativi a "rischi o complicanze specifiche, relative alla condizione soggettiva del paziente", che non è possibile sapere se fossero state compilate nel caso in questione. A tal proposito la Dott.ssa CP_1 (sempre negli atti relativi al procedimento disciplinare) dichiara di aver edotto la Sig.ra Pt_1 dei rischi di infezione, ma, ovviamente, non è possibile accertare se ciò sia stato effettivamente fatto.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

Sotto un profilo del presente elaborato, possiamo solo segnalare che non risulta sottoscritto alcun consento informato.

Da segnalare inoltre come il trattamento eseguito in data 18.12.2014 non sia stato, verosimilmente, a base di PRP (sostanza autologa, ottenuta dal sangue dello stesso individuo a cui verrà iniettata), ma di Placentex Integro, cioè Polidesossiribonucleotide (PDRN), un medicinale commercializzato già in fiale. Comunque, anche la Dott.ssa CP_1 chiama il preparato "PRP" (cfr. programmazione appuntamento del 21.11.2014 e il verbale di interrogatorio del [redacted] allegato al procedimento disciplinare).

Al di là dell'opportunità o meno dell'iniezione del PDRN, la criticità nell'operato della Dott.ssa CP_1 è da identificare con lo sviluppo dell'infezione che ebbe, nonostante la terapia antibiotica impostata, una rapida evoluzione fino ad ascessualizzare.

L'infezione, complicanza, che con un'adeguata asepsi può essere evitata, è, infatti, da attribuirsi alla Dott.ssa CP_1 come diretta conseguenza dell'atto iniettivo.

L'infiammazione conseguente proseguì fino ad aprile 2015, quando il Dott. Per_2 refertò che la signora "risulta scevra da ogni situazione infiammatoria presente durante il precedente controllo" (08.04.2015).

Appare invece più fumosa l'attribuzione all'iniezione del 18.12.2014, e alla conseguente infezione, di tutto l'iter chirurgico/terapeutico successivo all'aprile 2015. Gli stessi specialisti che ebbero in cura la Sig.ra Pt_1 parlano di "esiti... permanenti in quanto il materiale non tende a riassorbirsi spontaneamente ma bensì a determinare reazioni granulomatose croniche" (Dott. Per_5 15.04.2015), di "residui di filler permanente iniettato negli anni precedenti" (Dott. Per_2 , 18.09.2017), di "complicanze di infiltrazioni di materiali sintetici permanenti e semipermanenti" (Org_6 di Ravenna, 15.11.2017). Tutte queste affermazioni, però, non possono certamente essere riferite al PDRN, il cui componente attivo è un "prodotto naturale" che "segue il normale metabolismo dei polidesossiribonucleotidi di derivazione endogena ed esogena".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

Si possono quindi considerare come conseguenze dirette della complicanza infettiva gli esiti asimmetrici osservati dal Dott. Per_5 *e dal Dott.* Per_2 *tra gennaio e febbraio 2015, ad infiammazione ancora in corso, con la necessità delle prime sedute di laserterapia e degli interventi eseguiti fino ad aprile 2015, eccezion fatta per il lifting chimico per la correzione della residua discromia effettuato in data 08.10.2015. Anche nelle altre fatture allegate, infatti, si parla sempre (a partire da aprile 2015) di laserterapia o di interventi per "granulomi da filler permanente", che non possono essere quindi attribuibili alle iniezioni della Dott.ssa* CP_1 .

Più strettamente legato alle conseguenze dell'atto medico di cui è causa è invece il danno psichico diagnosticato dal Dott. Per_4 *come "disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso misti" e che ha richiesto, a partire da gennaio 2015, trattamenti specialistici. Va tuttavia osservato che la Sig.ra* Pt_1 *nel tempo si è sempre sottoposta a molteplici interventi di chirurgia estetica, mostrano una insoddisfazione di fondo del proprio aspetto. Peraltro anche la condizioni attuale è da ritenersi nel complesso discreta.*

*Sulla scorta della documentazione eseguita, per quanto attiene alla stima della durata della malattia iatrogena, l'**inabilità temporanea parziale al 50%** deve essere stimata pari a **giorni 30 (trenta)** per le cure di una inziale infiammazione; ancora deve essere stimata in **giorni 30 (trenta)** di **inabilità temporanea parziale al 25%** periodo caratterizzato dalla necessità di plurimi trattamento, **seguiti da un periodo di inabilità biologica al 10% di 60 (sessanta) giorni**.*

*In virtù di quanto obiettivato all'atto delle operazioni di consulenza, si ritiene che i postumi dell'iniezione del 18.12.2014 debbano allo stato ritenersi stabilizzati e caratterizzati da modesti esiti discromici agli zigomi con annessa sintomatologia ansioso-depressiva. Tenuto conto dei valori riportati nei barèmes di riferimento, i postumi devono essere stimati in termini di **danno biologico permanente** nella misura del **3- 4% (quattro per cento): il danno è costituito da un minimo screzio psichico ed una minima discromia cutanea al volto**.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

In atti sono allegate spese, già dettagliatamente descritte, che sono solo in parte da riconoscere come inerenti all'atto di cui è causa, come sopra meglio esplicitato. Dette spese, da considerarsi congrue e pertinenti sulla scorta della documentazione disponibile, ammontano complessivamente ad € 6.055,01: si tratta di esborsi relativi a farmaci, presidi medici e per gli interventi effettuati dalla Sig.ra Pt_1 fino ad aprile 2015, oltre all'intervento di lifting chimico del 18.10.2015.

Il quadro clinico della Sig.ra Pt_1 appare allo stato stabilizzato per quanto riguarda le conseguenze dell'atto iniettivo del 18.12.2014, non ravvedendosi pertanto la necessità di spese future a carattere sanitario correlabili all'oggetto della presente trattazione; peraltro si sottolinea che non sono state avanzate richieste in tal senso.

SINTESI CONCLUSIVA

In considerazione di quanto segnalato nell'atto di citazione, analizzata la documentazione disponibile, vista l'entità del trauma e sottoposta ad accertamento medico-legale la Sig.ra Parte_1 e discusso il caso con i CCTTPP in sede di operazioni, la vicenda in oggetto può essere sinteticamente valutata come segue:

- la Sig.ra Parte_1 a seguito dell'iniezione effettuata dalla Dott.ssa [...] CP_1 il 18.12.2014 ha sviluppato un'infezione con relativa infiammazione, che è residuata in postumi permanenti rappresentati da modesti esiti discromici agli zigomi con annessa riferita sintomatologia ansioso-depressiva;

- non risulta sottoscritto un consenso chirurgico al trattamento;

- l'infezione insorta è da considerarsi evitabile seguendo le normali regole di asepsi;

*- a seguito del suddetto atto medico si è verificata un'**inabilità temporanea biologica al 50%** pari a **30 giorni**, cui ha fatto seguito un periodo di **inabilità temporanea biologica al 25%** di **30 giorni**, seguiti da ulteriori **giorni 60 di inabilità biologica al 10%**;*

*- il quadro clinico è stimabile come **danno biologico permanente** nella misura del **3-4 % (tre-quattro per cento)**;*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

- le spese mediche documentate, come sopra meglio specificato, sono da ritenersi congrue e pertinenti per un totale di € 6.055,01; si esclude la necessità di spese future correlabili all'evento traumatico in oggetto.

In data 25.06.2019 inviavo a mezzo email bozza ai consulenti delle parti; in data 01.07.2019 giungevano le osservazioni del Prof. Persona_7 *(**Allegato n. 1**). Il CTP contesta sostanzialmente la presenza di postumi di tipo permanente correlabili all'operato della Dott.ssa* CP_1 *, non essendo addebitabile al trattamento le discromie al volto e lo screzio di natura psichica, dovendo ritenere congrui solo esborsi pari ad € 182.93 per terapia anti-infiammatorie non steroidee ed antibiotica.*

Ora, va osservato che lo stesso Prof. Per_7 *ammette l'insorgenza della complicanza infettiva a seguito del trattamento della Dott.ssa* CP_1 *e per questo riconosce le spese conseguenti alla complicanza, da ritenersi evitabile. Si osserva che in un certificato redatto 5 giorni dopo l'iniezione della Dott.ssa* CP_1 *(23.12.2014) si apprende "allo zigomo sinistro un evidente granuloma flogosato di notevoli dimensioni". Nel caso in questione l'insorgenza della complicanza appare documentata e gli esiti sono rappresentati, come detto da un modesto screzio psichico ed una discromia al volto. Si tratta di un danno che il* Parte_2 *ha ritenuto modesto, tant'è che è stata espressa una valutazione come danno biologico del 3- 4%: per meglio comprendere tale valutazione ricordo che nei baremes della* Organizzazione_7 *[...] un disturbo d'ansia lieve è stimato 6-10% ed il pregiudizio estetico in prima fascia, ovvero caratterizzato da "alterazioni anatomiche molto circoscritte, ma comunque percepibili ad un'attenta osservazione" viene valutato tra 1-5%. Ora, come più volte riferito, trattasi di quadro permanente certamente modesto, ma che si viene ad inserire in una persona che si è sottoposta a numerosi interventi di tipo estetico, fatto di cui nella valutazione si deve tener conto. Dunque, in considerazione di tutti gli elementi del caso, ritengo che la valutazione fornita sia da ritenersi equa, sia in merito alla temporanea inabilità sia alla permanente che alle spese mediche. Si precisa che l'esborso per l'impianto zigomatico non è stato attribuito alla complicanza infettiva.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

In data 08.07.2019 giungevano le osservazioni del Dott. Per_4 *(**Allegato n. 2**); il CTP afferma che mi sarei dovuto astenere dal sostenere che è stato iniettato verosimilmente di Placentez integro: al riguardo osservo che l'errore è consistito nell'insorgenza di una complicanza infettiva che deve essere evitata in caso di interventi di chirurgia estetica.*

Per quanto attiene la durata dell'inabilità temporanea biologica e la durata della malattia si conferma quanto già rilevato, valutazione che tiene conto della documentazione in atti. Il CTP sostiene che il lifting cervico-facciale e l'impianto di protesi zigomatiche in silicone sia conseguente all'operato della Dott.ssa CP_1 *.*

Sul punto mi sono già espresso, segnalando che si possono considerare come conseguenze dirette della complicanza infettiva gli esiti asimmetrici osservati dal Dott. Per_5 *e dal Dott.* Per_2 *tra gennaio e febbraio 2015, ad infiammazione ancora in corso, con la necessità delle prime sedute di laserterapia e degli interventi eseguiti fino ad aprile 2015, eccezion fatta per il lifting chimico per la correzione della residua discromia effettuato in data 08.10.2015. Anche nelle altre fatture allegate, infatti, si parla sempre (a partire da aprile 2015) di laserterapia o di interventi per "granulomi da filler permanente", che non possono essere quindi attribuibili alle iniezioni della Dott.ssa* CP_1 *.*

Il CTP ritiene il danno estetico pari almeno al 7%, oltre ad una sindrome depressiva lieve del 10-15%, con danno complessivo stimabile nella misura del 15%. Al riguardo si è già spiegato come si giunge alla valutazione formulata: nel caso in questione sia il danno estetico che quello psichico sono appena percettibili, sottolineandosi peraltro che il colloquio psicodiagnostico è effettuato dallo stesso medico che ha redatto la valutazione. Infine lo stesso ritiene che l'inabilità temporanea non può essere ritenuta inferiore a giorni 90, ma il Sottoscritto nel complesso l'ha stimata 120 giorni, come da certificati in atti.

Dunque, lette le osservazioni, non si ritiene di dover modificare il giudizio espresso" (pagg. 17-23 della relazione peritale).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

Alla luce delle risultanze peritali sopra riportate – che il Tribunale ritiene di dover fare proprie, in quanto sorrette da ampia ed esauriente motivazione, immune da vizi logici e giuridici – risulta evidente la colpa professionale della dott.ssa CP_1 , consistita nell'inosservanza delle normali regole di asepsi, il cui rispetto avrebbe consentito di evitare la complicanza infettiva e le conseguenze dannose della stessa, oltre che nell'aver sottoposto la paziente ad un trattamento non raccomandabile, vale a dire l'iniezione di sostanze in zona già interessata da precedente impianto permanente.

In ogni caso deve ritenersi che la convenuta non abbia adempiuto l'onere di provare che l'insuccesso dell'intervento eseguito il 18/12/2014 sia dipeso da causa a lei non imputabile.

Non è applicabile al caso in esame la limitazione di responsabilità prevista dall'art. 2236 c.c., poiché non è emerso che il trattamento effettuato dalla dott.ssa CP_1 implicasse la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà (la prova dell'esistenza di tale presupposto incombe al professionista: v. Cass. 11/08/1990 n. 8218; Cass. 03/12/1974 n. 3957).

La dott.ssa CP_1 , dunque, avendo eseguito una prestazione professionale caratterizzata da evidente negligenza o imperizia, ha violato il dovere di diligenza di cui all'art. 1176, comma 2, c.c.

Detta norma, infatti, richiede al professionista anche l'impiego di nozioni e strumenti tecnici adeguati, cioè la perizia in senso oggettivo, a prescindere dalla capacità del soggetto: ne consegue che "*si configura la responsabilità professionale del medico anche per la colpa lieve, ai sensi dell'art. 1176 secondo comma cod. civ., ove, di fronte ad un caso ordinario, non abbia osservato, per inadeguatezza od incompletezza della preparazione professionale, ovvero per omissione della media diligenza, quelle regole precise che siano acquisite, per comune consenso e consolidata sperimentazione, alla scienza ed alla pratica, e, quindi, costituiscano il necessario corredo del professionista che si dedichi ad un determinato settore della medicina*" (Cass. 22/02/1988 n. 1847).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

Va pertanto accolta la domanda attorea di risarcimento dei danni derivati dall'infezione con relativa infiammazione sviluppatasi a seguito dell'iniezione effettuata dalla dott.ssa *CP_1* il 18/12/2014, danni individuati dal C.T.U. in spese mediche documentate, inabilità temporanea biologica e postumi permanenti rappresentati da modesti esiti discromici agli zigomi con annessa riferita sintomatologia ansioso-depressiva.

Devono quindi liquidarsi a favore della *Pt_1* le seguenti somme, in applicazione della tabella di cui all'art. 139 del D. Lgs. n. 209/2005, come disposto dall'art. 7, comma 4, della L. n. 24/2017, considerata l'età dell'attrice all'epoca dell'evento dannoso (55 anni):

- € 6.055,01 per spese mediche documentate, da ritenersi congrue e pertinenti;
- € 712,35 per inabilità temporanea biologica al 50% (€ 47,49 x 30 giorni x 50%);
- € 356,17 per inabilità temporanea biologica al 25% (€ 47,49 x 30 giorni x 25%);
- € 284,94 per inabilità temporanea biologica al 10% (€ 47,49 x 60 giorni x 10%);
- € 2.776,66 per danno biologico permanente (€ 2.271,81 + € 3.281,51 = € 5.553,32 : 2).

L'operato della dott.ssa *CP_1* risulta censurabile anche per quanto riguarda le informazioni fornite alla paziente circa le possibili complicanze o controindicazioni dell'intervento eseguito il 18/12/2014, e in particolare circa i rischi connessi all'iniezione di sostanze in zone già interessate da precedenti impianti permanenti come quelli a cui si era sottoposta la *Pt_1*

Sul punto, infatti, la convenuta non ha adempiuto l'onere probatorio che le incombeva, non risultando che la *Pt_1* abbia sottoscritto alcun modulo di consenso informato, né che sia stata comunque resa edotta dei suddetti rischi.

Appare quindi evidente la carenza di consenso informato della *Pt_1* all'intervento in questione.

Circa la rilevanza giuridica della carenza di consenso informato del paziente al trattamento sanitario, si richiama la giurisprudenza di legittimità secondo la quale:

"*Il diritto al consenso informato del paziente, in quanto diritto irretrattabile della persona, va comunque e sempre rispettato dal sanitario, a meno che non ricorrano casi*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

di urgenza, rinvenuti a seguito di un intervento concordato e programmato, per il quale sia stato richiesto ed ottenuto il consenso, e tali da porre in gravissimo pericolo la vita della persona - bene che riceve e si correda di una tutela primaria nella scala dei valori giuridici a fondamento dell'ordine giuridico e del vivere civile -, o si tratti di trattamento sanitario obbligatorio. Tale consenso è talmente inderogabile che non assume alcuna rilevanza, al fine di escluderlo, il fatto che l'intervento "absque pactis" sia stato effettuato in modo tecnicamente corretto, per la semplice ragione che, a causa del totale "deficit" di informazione, il paziente non è posto in condizione di assentire al trattamento, consumandosi nei suoi confronti, comunque, una lesione di quella dignità che connota l'esistenza nei momenti cruciali della sofferenza fisica e/o psichica" (Cass. 28/07/2011 n. 16543);

"*In tema di attività medico-chirurgica, è risarcibile il danno cagionato dalla mancata acquisizione del consenso informato del paziente in ordine all'esecuzione di un intervento chirurgico, ancorché esso apparisse, "ex ante", necessitato sul piano terapeutico e sia pure risultato, "ex post", integralmente risolutivo della patologia lamentata, integrando comunque tale omissione dell'informazione una privazione della libertà di autodeterminazione del paziente circa la sua persona, in quanto preclusiva della possibilità di esercitare tutte le opzioni relative all'espletamento dell'atto medico e di beneficiare della conseguente diminuzione della sofferenza psichica, senza che detti pregiudizi vengano in alcun modo compensati dall'esito favorevole dell'intervento*" (Cass. 12/06/2015 n. 12205);

"*La violazione, da parte del medico, del dovere di informare il paziente, può causare due diversi tipi di danni: un danno alla salute, sussistente quando sia ragionevole ritenere che il paziente, su cui grava il relativo onere probatorio, se correttamente informato, avrebbe evitato di sottoporsi all'intervento e di subirne le conseguenze invalidanti; nonché un danno da lesione del diritto all'autodeterminazione in se stesso, il quale sussiste quando, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute" (Cass. 16/05/2013 n. 11950; Cass. 30/09/2014 n. 20547);

"*In tema di responsabilità professionale del medico, l'inadempimento dell'obbligo di informazione sussistente nei confronti del paziente può assumere rilievo a fini risarcitori - anche in assenza di un danno alla salute o in presenza di un danno alla salute non ricollegabile alla lesione del diritto all'informazione - tutte le volte in cui siano configurabili, a carico del paziente, conseguenze pregiudizievoli di carattere non patrimoniale di apprezzabile gravità derivanti dalla violazione del diritto fondamentale all'autodeterminazione in se stesso considerato, sempre che tale danno superi la soglia minima di tollerabilità imposta dai doveri di solidarietà sociale e che non sia futile, ossia consistente in meri disagi o fastidi*" (Cass. 09/02/2010 n. 2847).

Dovrà pertanto essere risarcito alla *Pt_1* il danno ricollegabile alla lesione del suo diritto di autodeterminazione, essendo evidente che il deficit informativo sull'esistenza dei predetti rischi costituisce di per sé una significativa lesione della sua dignità di essere umano.

Si tratta di un pregiudizio non patrimoniale, che si ritiene equo liquidare in complessivi € 2.000,00, tenuto conto dell'entità del danno alla salute sofferto dall'attrice.

La convenuta dovrà pertanto corrispondere all'attrice, a titolo di risarcimento, la complessiva somma di € 12.185,13, oltre a rivalutazione e interessi, e rifonderle le spese di lite.

La compagnia *Controparte_2* chiamata in causa dalla *CP_1*, dovrà tenerla indenne dalle conseguenze dell'accoglimento della domanda attorea.

La *CP_1* risulta infatti assicurata per la responsabilità civile professionale presso la suddetta compagnia, anche se le due polizze assicurative prodotte (docc. 4 e 5 allegati alla comparsa di costituzione e risposta per la convenuta) risultano stipulate l'08/05/2015 e il 22/07/2016, cioè in date successive alla prima richiesta di risarcimento inviata dalla *Pt_1* alla professionista, ricevuta da quest'ultima il 20/02/2015 (doc. 2 allegato alla comparsa di risposta nell'interesse di *Controparte_2*, richiesta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

formulata peraltro con riferimento a danni ancora in fase di accertamento e quantificazione, e finalizzata solo ad avviare una trattativa per il risarcimento.

Appare decisiva la dichiarazione di specifica copertura del sinistro per cui è causa, allegata alla polizza n. [redacted] stipulata il 22/07/2016, del seguente tenore:

"*La Società prende atto della denuncia relativa alla segnalazione ricevuta dal cliente da parte dell'ordine dei Medici in data* [redacted] *e dichiara con la presente l'eventuale sinistro da questa derivante in garanzia sulla presente polizza ferme le Condizioni ed i termini tutti in vigore*".

Non può parlarsi di reticenza dell'assicurata rilevante ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c., poiché la generica richiesta risarcitoria del 20/02/2015 – che la *CP_1* ha omesso di riferire alla compagnia assicuratrice – non sembra costituire una circostanza di particolare rilievo ai fini della valutazione del rischio assicurato, considerato che tale rischio era ugualmente noto alla compagnia e valutabile da parte della stessa alla luce della segnalazione dell'ordine professionale denunciatale dall'assicurata.

Le spese di lite seguono la soccombenza.

Nulla va disposto in ordine alle spese di resistenza sostenute dalla convenuta, non avendo ella richiesto il rimborso delle medesime a norma dell'art. 1917, comma 3, c.c.

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando sulle domande oggetto del presente giudizio, così provvede:

1) condanna *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 12.185,13, oltre alla rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT dall'epoca dell'evento dannoso alla pubblicazione della presente sentenza, previa devalutazione dell'importo corrispondente al danno non patrimoniale, ed oltre agli interessi legali sul capitale rivalutato anno per anno dall'evento dannoso fino al saldo effettivo;

2) condanna la convenuta a rifondere all'attrice le spese del presente giudizio, che liquida in € 545,00 per anticipazioni ed € 3.972,00 per compenso professionale, oltre a rimborso forf. spese generali nella misura del 15%, I.V.A. e C.P.A., ponendo in via

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737

definitiva a carico della convenuta l'intero compenso dovuto al C.T.U., già liquidato in corso di causa;

3) condanna *Controparte_2* a rimborsare a *Controparte_1* tutte le somme che la convenuta dovrà versare all'attrice in esecuzione dei precedenti capi 1) e 2), salvo lo scoperto previsto dalla polizza;

4) condanna *Controparte_2* a rifondere a *Controparte_1* le spese relative alla chiamata in causa della stessa compagnia assicuratrice, che liquida in € 518,00 per anticipazioni ed € 2.500,00 per compenso professionale, oltre a rimborso forf. spese generali nella misura del 15%, I.V.A. e C.P.A.

Così deciso in Ravenna, il giorno 11/01/2021.

Il Giudice

(dott. Massimo Vicini)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-737