

Tribunale di Rieti, sentenza 19 ottobre 2023, n. 525

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di RIETI

SEZIONE CIVILE

Il Giudice, Dr.ssa Francesca Sbarra, ha emesso la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n. OMISSIS del ruolo generale affari contenziosi dell'anno OMISSIS e rimessa in decisione con ordinanza ex art. 127 ter c.p.c. del 21.06.2023, vertente

TRA

OMISSIS ((...)), rappresentata e difesa dall'Avv.to Carlo Frutti in virtù di procura in calce all'atto di citazione.

PARTE ATTRICE

E

OMISSIS ((...)), rappresentato e difeso dall'Avv.to Anna Legato in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione con chiamata di terzo in causa.

A.M. S.p.A. (p. iva (...)), in persona del Presidente legale rappresentante pro tempore Avvocato Pierluigi Mancuso, rappresentata e difesa, congiuntamente quanto disgiuntamente tra loro, dagli Avv.ti Andrea Santi e Cristhia Falchetti Ballerani in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione.

PARTI CONVENUTE

NONCHE'

A.M. S.p.A. (p. iva (...)), in persona del Presidente legale rappresentante pro tempore Avvocato Pierluigi Mancuso, rappresentata e difesa, congiuntamente quanto disgiuntamente tra loro, dagli Avv.ti Andrea Santi e Cristhia Falchetti Ballerani in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione.

TERZO CHIAMATO

OGGETTO: risarcimento danni.

Svolgimento del processo

Con atto di citazione ritualmente notificato, OMISSIS conveniva in giudizio OMISSIS e A.M. S.p.A., per vedere accolte le seguenti conclusioni: "condannare in via solidale al risarcimento di tutti i danni subiti e subendi dall'attrice e quantificati in Euro 64.344,54 comprensivi anche del danno morale, oltre Euro 10.000,00 per interventi migliorativi, nonché il danno da mancato consenso informato da liquidarsi in via equitativa tenuto conto della prestazione posta in essere e delle carenze sopra dedotte".

A.M. S.p.A., ritualmente costituitasi in giudizio, chiedeva accogliersi le seguenti conclusioni: "in via preliminare, accertare e dichiarare l'infondatezza della domanda diretta svolta dalla signora OMISSIS di

condanna in solido di A.M. al risarcimento del danno e, per l'effetto, rigettarla, disponendo altresì l'estromissione dal giudizio della Compagnia, con condanna alle spese sin qui sostenute;

nel merito, rigettare la domanda risarcitoria della signora D.P. o, in subordine, nella denegata ipotesi di riconoscimento di una responsabilità professionale, accertare e dichiarare l'esatta natura ed entità dei danni effettivamente risarcibili;

Con riferimento al rapporto assicurativo, in caso di domanda di manleva assicurativa svolta dal dott. OMISSIS nei confronti di A.M.: - accertare e dichiarare l'inoperatività della polizza per mancanza di consenso informato scritto ex art. 18 lett. b) c.g.a.; - accertare e dichiarare l'inoperatività della polizza ai sensi dell'art. 18 lett. a) e 16 del contratto; - in subordine, in caso di accertamento anche solo di parziale responsabilità del dott. OMISSIS e di reiezione delle eccezioni contrattuali sopra formulate, accertare e dichiarare la sussistenza di uno scoperto di polizza del 10% comunque a carico dell'assicurato e degli ulteriori limiti di polizza. Con vittoria delle spese del presente procedimento".

OMISSIS, ritualmente costituitosi in giudizio, previa richiesta di autorizzazione alla chiamata del terzo A.M., chiedeva accogliersi le seguenti conclusioni: "In via principale di merito: respingere tutte le domande di cui all'atto di citazione notificato ad istanza della sig.ra D.P. poiché infondate in fatto ed in diritto, nonché per tutte le causali di cui in narrativa.

In via subordinata di merito: nella denegata ipotesi di condanna del Dr. G., ridurre e contenere il relativo quantum secondo quanto verrà accertato nella eventuale CTU;

Sempre in via subordinata di merito: nella denegata ipotesi di condanna del Dr. G., condannare a titolo di manleva, la soc. A.M. - compagnia di assicurazioni spa - in persona del l.r.p.t. con sede in S. C. sul P. (M.) Corso L. n. 53 secondo la misura che verrà accertata in sede istruttoria, al risarcimento di tutti i danni che l'III.mo Tribunale V. eventualmente riconoscere all'attrice;

Con vittoria di spese, competenze e onorari iva e cap, rimborso forfetario".

Autorizzata la chiamata in causa del terzo, si costituiva in data 20.04.2021 A.M., la quale, nel prendere posizione sulla domanda di manleva proposta dall'assicurato nei suoi confronti, ribadiva le conclusioni già rassegnate nella comparsa di costituzione e risposta.

In sede di memorie ex art. 183 co. VI n. 1 c.p.c., il convenuto G. precisava le proprie conclusioni come segue: "In via principale di merito: respingere tutte le domande di cui all'atto di citazione notificato ad istanza della sig.ra D.P. poiché infondate in fatto ed in diritto, nonché per tutte le causali di cui in narrativa della comparsa di costituzione e del presente atto. In via subordinata di merito: nella denegata ipotesi di condanna del Dr. G., ridurre e contenere il relativo quantum secondo quanto verrà accertato in sede istruttoria; Sempre in via subordinata di merito: in caso di condanna del Dr. G. al risarcimento del danno nei confronti dell'attrice, respingere le eccezioni di inoperatività e scoperti di polizza eccepiti dalla chiamata in causa soc. A.M. - compagnia di assicurazioni spa - in persona del l.r.p.t. con sede in S. C. sul P. (M.) Corso L. n. 53 e, con condanna di detta compagnia a tenere indenne il sanitario di tutti i danni che l'III.mo Tribunale V. eventualmente riconoscere all'attrice; Con vittoria di spese, competenze e onorari iva e cap, rimborso forfetario".

In sede di memorie ex art. 183 co. VI n. 1 c.p.c., A.M. S.p.A. così precisava le proprie conclusioni: "in via preliminare, accertare e dichiarare l'infondatezza della domanda diretta svolta dalla signora OMISSIS di condanna in solido di A.M. al risarcimento del danno e, per l'effetto, rigettarla, disponendo altresì l'estromissione dal giudizio della Compagnia, con condanna alle spese sin qui sostenute; nel merito, rigettare la domanda risarcitoria della signora D.P. o, in subordine, nella denegata ipotesi di riconoscimento di una responsabilità professionale, accertare e dichiarare l'esatta natura ed entità dei danni effettivamente risarcibili; Con riferimento al rapporto assicurativo, tra il dott. OMISSIS e A.M.: - accertare e dichiarare

l'inoperatività della polizza per mancanza di consenso informato scritto ex art. 18 lett. b) c.g.a.; - accertare e dichiarare l'inoperatività della polizza ai sensi dell'art. 18 lett. a) e 16 del contratto; - in subordine, in caso di accertamento anche solo di parziale responsabilità del dott. OMISSIS e di reiezione delle eccezioni contrattuali sopra formulate, accertare e dichiarare la sussistenza di uno scoperto di polizza del 10% comunque a carico dell'assicurato e degli ulteriori limiti di polizza. Con vittoria delle spese del presente procedimento".

Instaurato il contraddittorio, espletata l'istruttoria orale, venivano precisate le conclusioni con note scritte ex art. 127 ter c.p.c. con scadenza al 21.06.2023; quindi, la causa veniva rimessa in decisione.

Motivi della decisione

L'attrice, con il proprio atto introduttivo, assumeva quanto segue:

1. Che in data 24.05.2016, dopo varie sedute laser, si sottoponeva ad intervento chirurgico eseguito dal dott. OMISSIS presso il proprio studio in Roma, per la rimozione di un neo sul volto e dei peli che ne ricoprivano la superficie;
2. Che, eseguita l'operazione in maniera ambulatoriale, a distanza di circa un mese la ferita presentava un buco profondo circa 0,5 cm e non poteva essere chiusa con punti di sutura. In seguito alla chiusura naturale della cicatrice, tuttavia, si formava un cheloide rosso, ove ricrebbero anche i peli;
3. Che a metà settembre il Dott. G. informava la paziente che sarebbe stato necessario un nuovo intervento chirurgico;
4. Che i genitori non avevano firmato alcun consenso informato in relazione all'intervento estetico di cui trattasi;
5. Che, esperito il tentativo di mediazione obbligatoria, l'odierna attrice introduceva ricorso per a.t.p. (R.G.N. 531/2018), nel corso del quale era svolta consulenza medico - legale da parte del collegio peritale nominato, il quale, riconosciuta la negligenza del sanitario, provvedeva alla valutazione del danno e delle spese future.

A.M. S.p.A. rappresentava:

1. In via preliminare, l'inammissibilità della azione diretta del preteso danneggiato nei confronti della Compagnia di assicurazione, non potendo ritenersi applicabile alla vicenda in esame l'istituto di cui all'art. 12 della legge G.-B.;
2. Che la consulenza medico legale resa nel corso del giudizio per a.t.p. sarebbe del tutto inadeguata ed errata, non avendo tenuto nella doverosa considerazione il fatto che il volto della paziente era già deturpato da lunghissimo tempo prima dell'intervento contestato;
3. Che, inoltre, la richiesta risarcitoria sarebbe palesemente eccessiva ed indimostrata, stante la chiara duplicazione di voci costituita dalla richiesta di condanna al pagamento delle spese per emendare parzialmente il danno e la domanda di risarcimento integrale del danno stesso;
4. L'inoperatività della polizza in base all'art. 18 lett. b) ed all'art. 18 lett. a) c.g.a., restando comunque, a carico dell'assicurato, lo scoperto contrattuale del 10%. OMISSIS rilevava:

1. Che l'intervento è stato compiuto secondo la massima diligenza e perizia portato a termine adottando tutte le cautele prescritte dalle speciali regole di condotta che deve seguire chi pratica l'arte medica, ed

inoltre, in perfetta aderenza alle indicazioni offerte dalla sig.ra D.P. nel corso dei plurimi incontri, a mezzo dei suoi genitori;

2. Che l'attrice, all'epoca dell'intervento minorenni, infatti già presentava un volto imperfetto per la presenza di un neo ricoperto di peli, che di certo non può ritenersi fisiognomicamente peggiorato, dalla presenza di una cicatrice, al posto del neo;

3. Che sia nelle visite preliminari, sia il giorno stesso dell'intervento, il Dr. G. provvide a fornire un'ampissima spiegazione e disamina delle possibili complicanze, e si concentrò in particolare sulla delicatezza dell'aspetto psicologico che motivava la minore all'asportazione del neo, indicandole compiutamente sia il trattamento che sarebbe andato ad eseguire, sia la possibilità che potesse anche non essere risolutivo;

4. Che, pur avendo oralmente acquisito il consenso da parte dei genitori della D.P., visti i rapporti di amicizia intercorrenti tra costoro e il Dr. G. fino all'anno 2017, gli stessi genitori insistettero per non firmare, per dimostrare piena fiducia al loro amico Dr. G.;

5. Che, pertanto, la c.t.u. resa nel procedimento per a.t.p. sarebbe errata nelle sue conclusioni mentre la richiesta risarcitoria sarebbe generica, duplicativa, palesemente esorbitante e destituita di ogni fondamento probatorio, soprattutto in relazione agli aspetti riguardanti la personalizzazione del danno morale.

In via preliminare, quanto all'eccezione preliminare di inammissibilità della domanda diretta svolta dall'attrice nei confronti dell'assicurazione, si osserva che se, da un lato, la Legge G.B. stabilisce che il tentativo di conciliazione della lite (tramite il procedimento per ATP oppure quello di mediazione) è obbligatorio per tutte le parti coinvolte, comprese le compagnie assicurative del danneggiante, le quali - secondo il disposto della citata Legge - sono "obbligate" a parteciparvi; dall'altro lato, detta Legge, allorché disciplina l'azione diretta del danneggiato nei confronti delle compagnie assicurative, stabilisce espressamente che rimane fatto salvo quanto previsto dall'articolo relativo all'ATP e quindi che la partecipazione delle compagnie assicurative a detto procedimento conciliativo non può essere subordinata alle condizioni previste per l'esercizio dell'azione diretta nel merito. Ciò in quanto l'art. 12 L. n. 24 del 2017, ovvero la norma che introduce l'azione diretta nei confronti delle assicurazioni, prevede al comma VI delle condizioni per la sua operatività (cioè l'emissione di appositi decreti ministeriali con cui saranno stabiliti i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e i sanitari) - da ciò derivando, allo stato, l'inammissibilità dell'azione diretta ex art. 12, co. 1 e 6 della L. n. 24 del 2017 (cfr. sul punto Trib. Frosinone, sez. I, 14 settembre 2021, n. 863; Trib. Torino, sez. IV, 4 ottobre 2021, n. 4462).

In secondo luogo, il rapporto giuridico che lega le compagnie di assicurazione e i loro assicurati è autonomo rispetto al contratto che lega il paziente alla struttura sanitaria e/o al sanitario (così come è autonomo rispetto al rapporto extracontrattuale tra detti ultimi soggetti). Pertanto, il danneggiato non può ingerirsi in tale rapporto tra danneggiante e sua assicurazione, anche in base al principio di relatività degli effetti del contratto (che produce effetti solo tra le parti). In altri termini, il danneggiato non può invocare a proprio favore - per esercitare un'autonoma azione giudiziaria - le clausole di un contratto che regola i rapporti tra altre parti (cioè la struttura sanitaria danneggiante e la sua compagnia assicurativa) (cfr. Tribunale Pavia Sez. III, Ord., 19/02/2022). Inoltre, da un punto di vista processuale, ciò comporta che soltanto il danneggiante assicurato può decidere se attivare la copertura assicurativa e coinvolgere la propria assicurazione nel giudizio risarcitorio introdotto nei suoi confronti dal danneggiato - come effettivamente avvenuto nel presente giudizio di merito, con la chiamata in causa operata dal sanitario convenuto.

Ne discende che la domanda risarcitoria diretta proposta dall'attrice nei confronti della compagnia assicurativa deve essere dichiarata inammissibile.

Tanto premesso quanto alla fondatezza dell'eccezione preliminare e venendo al merito, con la presente domanda l'attrice intende ottenere il ristoro dei danni (patrimoniali e non patrimoniali) subiti a seguito dell'intervento chirurgico al quale è stato sottoposto in data 24.05.2016 presso lo studio del Dott. OMISSIS.

Sul punto, in ossequio al regime contrattuale della responsabilità invocata, risulta pacifico tra le parti per tabulas il titolo da cui emerge l'obbligazione del sanitario. L'attrice ha altresì allegato la patologia insorta, consistente in un danno fisionomico da esiti cicatriziali di asportazione del neo sul viso e un disturbo dell'adattamento cronico con sintomi misti di vario grado e sindrome ansioso - depressiva con deflessione del tono dell'umore, conseguente all'intervento chirurgico cui era sottoposto presso lo studio del Dott. OMISSIS.

Invero, all'esito della C.t.u. medico legale svolta nel corso del procedimento per a.t.p. r.g.n. 531/2018 svolta in contraddittorio tra le odierne parti (cfr. all. n. 2 atto di citazione) - coerente nella valutazione scientifica e nell'analisi della documentazione clinica prodotta, pertanto condivisibile in seguito alle integrazioni svolte - è emerso dall'esame obiettivo della periziata e in base alla documentazione prodotta in atti quanto segue:

- Che, in seguito all'intervento di cui trattasi, la paziente attualmente riporta, a livello della guancia destra, cicatrice di forma irregolare allungata di cm 3 x 0,5, ipercromica, di superficie slivellata, nella parte superiore leggermente ritraente e parzialmente infossata, nella parte inferiore ipertrofica cordoniforme, rilevata, ipocromica, con lieve deformazione del profilo facciale (vedasi altresì sul punto fotografie all. n. 5 atto di citazione). Inoltre, si riscontra stato ansioso e deflessione del tono dell'umore, legati al personale disagio per il proprio assetto fisionomico e alla preoccupazione di una sua inemendabilità (vedasi altresì, come più avanti funditus, relazione medico - legale dott. B., all. n. 9 atto di citazione);
- Che, pertanto, si riscontrano: danno fisionomico in esiti cicatriziali di asportazione di nevo del viso; disturbo di adattamento cronico a sintomi misti di grado grave con sindrome ansioso - depressiva e deflessione del tono dell'umore;
- Che il trattamento non è stato eseguito in conformità alle metodiche medico - chirurgiche stabilite dalla prassi e dalla scienza applicata per interventi di questo genere, in ragione della non completa aderenza alle corrette procedure profilattiche;
- Che gli esiti riscontrati e riportati in diagnosi sono causalmente ricollegabili in via esclusiva all'intervento chirurgico;
- Che la paziente ha riportato i seguenti danni: ITP pari al 50% per 60 gg.; invalidità parziale permanente pari al 12% dovuta allo sfregio del viso, trattandosi di una cicatrice irregolare discromica di media estensione dell'ordine di 3 - 5 cm sul volto, come tale rientrante nella Classe (...) - pregiudizio estetico moderato versus grave per il 10-15% in base alle Linee guida per la valutazione medico - legale del danno alla persona in ambito civilistico - S.. Specificano, sul punto, i consulenti che l'anomalia risulta evidente anche ad una osservazione superficiale ed è oggetto di auto - percezione negativa, amplificata dalla constatazione di un'attenzione particolare da parte di terzi;
- Che le spese sostenute in base alla documentazione in atti appaiono congrue mentre spese future potrebbero essere sostenute per interventi correttivi della fisionomia, non eseguibili presso strutture sanitarie pubbliche. Il trattamento (con laserterapie progressive o chirurgiche locali) potrebbe comportare spese per circa Euro 10.000,00 - con la precisazione che interventi migliorativi ridurrebbero di circa il 70% il danno da esiti permanenti.

Quanto alla richiesta di rinnovazione della consulenza medico - legale formulata dalle difese convenute, in quanto basata unicamente sulle dichiarazioni dei genitori dell'attrice, si osserva, in primo luogo, come tale indagine peritale sia stata resa nell'ambito del giudizio per accertamento tecnico preventivo ex art. 8 L. n. 24 del 2017 recante r.g.n. 531/2018 - nel quale hanno partecipato sia il dott. OMISSIS, sia A.M. S.p.A.. Pertanto,

il predetto accertamento è stato reso nel pieno contraddittorio tra le parti dell'odierno giudizio di merito e, dalla lettura del verbale di causa del giorno 07.02.2019 nonché della relazione definitiva (cfr. fascicolo d'ufficio r.g.n. 531/2018, acquisito in data 26.11.2021, nonché all. n. 2 atto di citazione), emerge come la difesa del dott. G. abbia nominato un proprio c.t.p., il quale partecipava alle operazioni peritali (cfr. pag. 3 relazione tecnica definitiva).

Inoltre, dalla consultazione del fascicolo d'ufficio e dalla lettura della relazione definitiva in atti non risultano formulate osservazioni, né da parte del c.t.p. della difesa G. né da parte dei legali del sanitario e della compagnia assicurativa - né eventuali tempestive osservazioni sono state indicate e depositate dalle parti nel corso del presente giudizio.

Ancora, se la relazione medico-legale si è basata sulle dichiarazioni dei genitori dell'attrice quanto alle modalità di conduzione dell'intervento, è pur vero che il Collegio peritale ha constatato - con valenza assorbente in punto di onere probatorio - che "gli esiti riscontrati e riportati in diagnosi sono causalmente ricollegabili in via esclusiva all'intervento chirurgico" (cfr. pag. 11). D'altra parte, il sanitario - oltre a contestare il racconto dell'attrice, opponendo di avere agito secondo le regole della diligenza e della perizia - pur a fronte della riscontrata piena ed esclusiva compatibilità eziologica tra il danno lamentato e l'intervento eseguito non ha né indicato né dimostrato un fattore causale (alternativo all'errore medico) cui imputare gli esiti accertati. Nemmeno la difesa convenuta ha allegato e dimostrato (attraverso idonea produzione scientifica) che l'intervento di cui trattasi (di carattere meramente estetico - migliorativo ed appunto volto alla rimozione di un neo) presenta significative probabilità di esiti cicatriziali anche ove correttamente svolto.

Infine, la difesa convenuta non ha allegato né dimostrato che gli esiti cicatriziali di cui trattasi siano derivati dall'eventuale mancata osservazione delle prescrizioni da parte della paziente. Tale prospettazione - comunque non svolta dal sanitario - appare peraltro smentita dalla conversazione via a.W. intercorsa tra D.P. ed il dott. G. nei giorni dal 15 al 19 giugno 2016 (ovvero il mese successivo all'intervento, eseguito a fine maggio), nel corso della quale la paziente lamentava un po' di dolore (inviando foto della ferita) e l'odierno convenuto la rassicurava sulla convalescenza ("si sta chiudendo, tranquilla"; "sempre meglio bene e brava"; "ottimo notte buona vacanza"; cfr. all. n. 6 atto di citazione). Sul punto, è opportuno osservare che la Suprema Corte ha chiarito che le conversazioni contenute nelle chat di whatsapp hanno valore di prova legale in giudizio, ma per la loro utilizzabilità è necessaria l'acquisizione del supporto telematico dove è avvenuta la comunicazione - ovvero del relativo telefono cellulare (cfr. Cass. n. 49016 del 2017). Al contrario, la copia stampata della conversazione attraverso "screenshot" della stessa costituisce una "riproduzione meccanica" al pari di una fotocopia. In questo caso può essere considerata prova solo se non viene contestata dalla controparte; al riguardo, tuttavia, la Suprema Corte ha precisato che la contestazione deve essere accompagnata da specifiche motivazioni che la giustifichino (ad esempio, attinenti la mancanza di data ovvero l'incongruenza/contraffazione di alcune parti - censure non svolte dalla difesa convenuta, che si è limitata ad eccepire la mancata certezza della provenienza dei messaggi da numero di telefono riferibile al dott. G.).

Quanto alla censura secondo cui il Collegio peritale non avrebbe considerato, nella valutazione del danno, la precedente situazione della paziente, si ricorda che in materia di responsabilità medica da interventi di chirurgia estetica, il danno differenziale deriva dalla comparazione fra il risultato effettivamente ottenuto e l'efficienza estetica che il paziente, data la condizione preesistente, avrebbe conseguito in caso di intervento ben eseguito e ben riuscito (cfr. Tribunale di Novara, Ordinanza del 17/09/2020).

Inoltre, si osserva che i consulenti hanno valutato il danno biologico permanente nella misura del 12%, riconducendo la cicatrice nella Classe II - pregiudizio estetico moderato versus grave 10-15%, valorizzandone, in base alle linee guida S., caratteristiche (irregolarità e discromia), l'estensione (3/5 cm) e la posizione (sul volto) - elementi tali da risultare evidenti anche ad una osservazione superficiale. In altri

termini, i c.t.u. hanno classificato il danno estetico sofferto (produzione della cicatrice - cfr. fotografie all. n. 5 atto di citazione) secondo le indicazioni delle linee guida S. - ovvero valorizzandone caratteri, estensione, posizione e visibilità - a ciò aggiungendo la considerazione che tali elementi rendono la cicatrice oggetto di auto-percezione negativa, amplificata dalla constatazione di particolare attenzione da parte di terzi.

Peraltro, tale proiezione sul piano psicologico - come visto non centrale nella valutazione del danno, quanto piuttosto concorrente rispetto agli altri elementi - trova un ulteriore riscontro nella certificazione medica rilasciata dal Dott. B., psichiatra presso A.D.R., in data 23.03.2017, con la quale era diagnosticato un disturbo dell'adattamento con sintomi misti ansioso - depressivi con un quadro di fobia sociale e prescritto un trattamento psicofarmacologico di tipo continuativo (Z. e X.; cfr. all. n. 9 atto di citazione).

Venendo ora all'analisi delle richieste risarcitorie avanzate, quanto, in prima battuta, alle voci di danno morale/esistenziale si richiama la consolidata giurisprudenza della Suprema Corte, secondo la quale le tabelle già contengono la quantificazione delle conseguenze "ordinarie", previste e compensate dalla forfetizzazione del danno non patrimoniale. Di modo che, ai fini della invocata personalizzazione e tenuto conto del principio di omnicomprensività del danno non patrimoniale (non parcellizzabile nelle autonome categorie del danno biologico, del danno morale e del danno esistenziale), non basta allegare all'apprezzamento del giudice circostanze solo asseritamente personalizzate e genericamente individuate (come "aiuto ai terzi", "visibilità", "iter clinico", "terapia", "chirurgia", "rinunce"), essendo al contrario necessario procedere ad una articolazione analitica di dette voci, attraverso l'inerenza di esse alla persona ed alla sua esperienza di vita - altrimenti versandosi in una ipotesi di inammissibile duplicazione risarcitoria (cfr. da ultimo, Cassazione civile, sez. III, sentenza 21/09/2017 n. 21939; in senso conforme, cfr. Cass. n. 339/2016).

In tal senso, la Suprema Corte ha, da ultimo, ribadito che, ai fini del danno morale/esistenziale, non rileva la mera sofferenza derivante dallo sconvolgimento delle abitudini di vita del danneggiato, ricollegabili ad esempio, al dolore di comune riferibilità e, quindi, non apprezzabile in una prospettiva di solidarietà relazionale; bensì rileva la lesione di interessi che assumano consistenza sul piano del disegno costituzionale della vita della persona.

In altre parole, dal momento che i valori tabellari sono destinati alla riparazione dei pregiudizi normalmente patiti da qualunque vittima di lesioni analoghe, è necessario che il danno, tanto nella sua sfera morale (ossia nel rapporto che il soggetto ha con sé stesso), quanto in quella dinamico-relazionale (che riguarda il rapporto del soggetto con la realtà esterna), presenti dei profili di concreta riferibilità e inerenza all'esperienza personale, specifica e irripetibile, meritevoli di tradursi in una differente (più ricca e, dunque, individualizzata) considerazione in termini monetari, rispetto a quanto suole compiersi in assenza di dette peculiarità (Cass. 21939/2017). Diversamente opinando, si realizzerebbe una duplicazione delle poste risarcitorie; infatti, le conseguenze ordinarie che discendono da una lesione (di quella specifica entità e riferite a un soggetto di quella specifica età anagrafica) sono integralmente risarcite nella liquidazione del danno alla persona operata attraverso il meccanismo tabellare, già comprensivo dei pregiudizi normalmente patiti da qualunque vittima di lesioni analoghe (cfr. Cassazione civile, Sez. III, sentenza 27/05/2019 n. 14364).

Ebbene, tale articolazione analitica delle voci di personalizzazione del danno sotto il profilo interiore e relazionale - tale da indicare aspetti legati alle dinamiche emotive della vita interiore, o all'uso del corpo e alla valorizzazione dei relativi aspetti funzionali, di per sé tali da presentare obiettive e riconoscibili ragioni di apprezzamento (in un'ottica che, ovviamente, superi la dimensione "economicistica" dello scambio di prestazioni), meritevoli di tradursi in una differente (più ricca e, dunque, individualizzata) considerazione in termini monetari - è stata svolta dalla difesa attorea mediante la citata certificazione medica rilasciata dal Dott. B., psichiatra presso A.D.R., in data 23.03.2017, con la quale era diagnosticato, in conseguenza degli esiti cicatriziali dell'intervento, un disturbo dell'adattamento con sintomi misti ansioso - depressivi con un

quadro di fobia sociale e prescritto un trattamento psicofarmacologico di tipo continuativo (Z. e X.; cfr. all. n. 9 atto di citazione).

Ciò conducendo al riconoscimento, sotto il profilo del patimento interiore sofferto dalla vittima, dell'incremento per sofferenza soggettiva; sotto il profilo dinamico - relazionale, della personalizzazione con un aumento del 15% del valore del solo danno biologico.

Quanto alle spese, il Collegio peritale ha ritenuto congrue le spese sostenute e documentate (ovvero, come desumibile dalla documentazione in atti, l'importo di Euro 2.500,00 relativo alla consulenza medico - legale del dott. M.; cfr. fattura all. n. (...) atto di citazione).

Con riferimento alle spese future per le cure mediche, occorre premettere che, in applicazione degli artt. 1223 e 1226 c.c., il giudicante può liquidare, anche in via equitativa, a titolo di danno emergente, le spese future che siano ragionevolmente certe nell'an e tuttavia incerte nel quantum; che però le spese future possono essere risarcite, a condizione che siano specifiche e verosimili e siano direttamente ricollegabili all'inadempimento professionale, ovvero siano funzionali a risolvere la situazione peggiorativa determinata dalla condotta tenuta dal sanitario.

Orbene, nel caso in esame, le spese future, quantificate nella CTU in complessivi Euro 10.000,00, risultano verosimili e sono volte ad eliminare proprio gli esiti cicatriziali causati dall'inadempimento professionale del convenuto. Nel dettaglio, il Collegio ha chiarito che il suesposto trattamento ridurrebbe di circa il 70% il danno biologico permanente. Quindi, non essendo possibile liquidare, in favore dell'attrice, un danno biologico del 12% e riconoscerle, contemporaneamente, anche i costi per gli interventi (parzialmente) emendativi di tale danno, al fine di evitare un'illegittima duplicazione del danno, deve essere riconosciuto, in favore dell'istante, unicamente un danno biologico pari al 4% (pari al 30% circa dell'attuale invalidità permanente del 12%). Ed infatti, deve ritenersi ragionevolmente certo che l'attrice, tenuto conto anche della giovane età, della particolare visibilità della cicatrice, del conseguente impatto sul piano relazionale e considerata, altresì, l'espressa richiesta di condanna al pagamento di tale spesa futura, si sottoporrà al trattamento emendativo e, quindi, appare corretto riconoscerle (come, appunto, da domanda) i costi di tali interventi, piuttosto che l'attuale danno complessivo del 12%.

Sulla base di queste premesse, in applicazione delle Tabelle Milanesi 2021 e dell'età (15 anni) al momento del sinistro, l'importo risarcitorio complessivo è pari ad Euro 10.383,40 (Danno biologico permanente Euro 5.296,00 + Personalizzazione 15% Euro 794,40 + Incremento per sofferenza soggettiva Euro 1.323,00 + Invalidità temporanea parziale al 50% Euro 2.970,00). A tale importo si aggiungono le spese mediche sostenute, pari ad Euro 2.500,00, e le spese mediche future per trattamenti emendativi, pari ad Euro 10.000,00 - per un totale di Euro 22.883,40.

Infine, nulla può essere riconosciuto a titolo di lesione del diritto all'autodeterminazione, per non essere stata la paziente informata in ordine ai possibili esiti ed ai rischi dell'intervento. In primo luogo, infatti, dall'istruttoria orale è emerso come il dott. G. abbia acquisito il consenso dei genitori della paziente, allora minorenni, in forma verbale - seppure le testimonianze divergano nettamente sotto il profilo del contenuto e della specificità dell'informazione fornita (cfr. verbale di udienza del 18.02.2022).

In secondo luogo, si osserva che nell'ipotesi di inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente, ove l'intervento abbia cagionato danno alla salute con colpa del sanitario, intanto può trovare riconoscimento il diritto al risarcimento oltre che del danno da lesione del diritto alla salute (come sopra liquidata) anche della lesione del diritto alla autodeterminazione, in quanto il paziente dimostri che non si sarebbe sottoposto all'intervento se correttamente informato, non potendosi configurare, ipso facto, un danno risarcibile con riferimento alla sola omessa informazione, attesa l'impredicabilità di danni in re ipsa nell'attuale sistema della responsabilità civile" (cfr. sul punto, Cass. Sentenza 11 novembre 2019, n. 28985). Sul punto, la Suprema Corte ha più di recente chiarito che, anche nel caso in cui venga allegata la

violazione del diritto alla autodeterminazione, l'onere allegatorio del danneggiato non può ritenersi esaurito, in quanto escluso qualsiasi esonero fondato sul danno in re ipsa (non essendo dato confondere la lesione del diritto, con le conseguenze pregiudizievoli che in concreto da esso derivano); è pertanto indispensabile allegare specificamente quali altri pregiudizi, diversi dal danno alla salute eventualmente derivato, il danneggiato abbia subito. Diversamente, sebbene la condotta violativa dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente sia autonoma rispetto a quello inerente al trattamento terapeutico (comportando la violazione dei distinti diritti alla libertà di autodeterminazione e alla salute), in ragione dell'unitarietà del rapporto giuridico tra medico e paziente - che si articola in plurime obbligazioni tra loro connesse e strumentali al perseguimento della cura o del risanamento del soggetto - non potendo affermarsi una assoluta autonomia dei due illeciti tale da escludere ogni interferenza tra gli stessi nella produzione del medesimo danno, è bene possibile che l'inadempimento dell'obbligazione relativa alla corretta informazione sui rischi e benefici della terapia esaurisca la propria funzione lesiva, inserendosi tra i fattori "concorrenti" della serie causale determinativa del pregiudizio alla salute. Sicchè, viene in rilievo una inammissibile duplicazione dello stesso valore equivalente del "danno biologico" o ad un "danno in re ipsa" nell'ipotesi in cui, nella prospettazione del danneggiato, la sofferenza per non avere potuto liberamente decidere non individua alcun danno-conseguenza, nella sua consistenza fenomenica negativa nella sfera economico-sociale del soggetto, venendo a coincidere con la stessa violazione del diritto, non provato, quindi, nell'"an" e nel "quantum", ed indipendentemente dalla applicazione del criterio della causalità giuridica ex art. 1223 c.c. (cfr. Cassazione civile sez. III, 04/11/2020, (ud. 03/07/2020, dep. 04/11/2020), n.24471).

Nel caso di specie, la difesa attorea si è limitata a lamentare la mancata acquisizione del consenso, ma non ha allegato né provato (neppure attraverso elementi a carattere presuntivo) che se la paziente fosse stata correttamente informata non si sarebbe sottoposta all'intervento né ha allegato alcun danno-conseguenza derivante dalla violazione del proprio diritto all'autodeterminazione - sicchè la relativa posta risarcitoria non può essere riconosciuta.

A tale importo complessivamente calcolato al valore attuale (Euro 22.883,40) deve aggiungersi il danno da lucro cessante (dovendosi in tal senso interpretare la domanda relativa agli interessi sulla somma capitale rivalutata) conseguente alla mancata disponibilità della somma dovuta per il periodo intercorso dalla data del fatto lesivo (24.05.2016) alla presente decisione, consistente nella perdita di frutti civili che il danneggiato avrebbe potuto ritrarre - ove la somma fosse stata corrisposta tempestivamente - dall'impiego dell'equivalente monetario del valore economico del bene perduto, con l'attribuzione di interessi a un tasso non necessariamente coincidente con quello legale (cfr. Cass. Sez. Un. N. 1712\1995, Cass. n. 10300\2001; n. 18445\2005).

Tale danno è liquidato applicando i criteri di cui alla sentenza della Corte di legittimità per cui, posto che la prova del lucro cessante può essere ritenuta anche sulla base di criteri presuntivi ed equitativi, è "consentito calcolare gli interessi con riferimento ai singoli momenti (da determinarsi in concreto, secondo le circostanze del caso) con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente, in base agli indici prescelti di rivalutazione monetaria, ovvero mediante un indice medio".

A tale orientamento il Giudicante ritiene di doversi allo stato adeguare, prendendo a base del calcolo - stante la sostanziale equivalenza del risultato - la semisomma dei due valori considerati (valore del residuo risarcimento dovuto all'epoca del sinistro e valore attuale) e applicando sulla stessa il tasso medio del rendimento dei titoli di Stato (usuale modalità di impiego del risparmio da parte delle famiglie italiane), poiché nel periodo in questione (fatto - decisione) il rendimento medio di tali investimenti è stato superiore a quello medio degli interessi legali nello stesso periodo (cfr. Cass. SS.UU. 16\7\2008 n. 19499). Pertanto, l'importo complessivamente dovuto dal convenuto G. in base alla rivalutazione monetaria ed al totale degli interessi maturati è pari Euro 24.284,28.

Quanto alla domanda di manleva formulata dal sanitario nei confronti della chiamata in causa soc. A.M. - compagnia di assicurazioni s.p.a., il mancato riconoscimento del danno per mancata acquisizione del consenso informato conduce, in primo luogo, a ritenere infondata l'eccezione di inoperatività della polizza in base all'art. 18 lett. b) (che esclude dalla garanzia in danni imputabili esclusivamente all'assenza di consenso informato scritto).

Del pari, la ricostruzione sopra svolta del trattamento svolto e dei danni che ne sono derivati consente di superare l'eccezione di inoperatività della polizza di cui all'art. 18 lett. a) c.g.a., esclude espressamente dalla garanzia prestata i danni estetici per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dal medico. Ed invero, il danno in questa sede invocato ed accertato dai c.t.u. non consiste nel mancato raggiungimento del risultato migliorativo sperato (rimozione del neo), bensì negli esiti cicatriziali permanente derivati dalla scorretta esecuzione dell'intervento. In altri termini, l'attrice non lamenta la mancata rimozione totale o parziale del neo preesistente, quanto la creazione di una cicatrice irregolare discromica di media estensione dell'ordine di 3 - 5 cm sul volto, come tale rientrante nella Classe II - pregiudizio estetico moderato versus grave per il 10-15% in base alle Linee guida per la valutazione medico - legale del danno alla persona in ambito civilistico - S.. Ed infine, diversamente da quanto prospettato dalla compagnia, l'attrice non ha chiesto in restituzione dal medico i compensi allo stesso corrisposti - voce, quest'ultima, sulla quale non può operare alcun indennizzo assicurativo.

Deve, pertanto, accogliersi la domanda di manleva formulata dal convenuto, con il limite dello scoperto del 10% di cui all'art. 20 c.g.a..

Le spese di lite, liquidate come in dispositivo e tenuto conto dell'importo effettivamente liquidato (in base al criterio del decum; cfr. da ultimo Cass. Civ., Sez. I, 26 aprile 2021, n. 10984), seguono la soccombenza. Le spese di C.t.u. relative al procedimento per a.t.p. r.g.n. 531/2018 (cfr. all. n. 7 atto di citazione) non possono essere riconosciute, non essendo depositata in atti prova dell'avvenuto pagamento della fattura. Inoltre, l'accoglimento della domanda di manleva comprende, altresì, le spese processuali alle quali il convenuto è stato condannato nonché le spese da lui sostenute per la sua difesa in giudizio (cfr. Corte di Cassazione, n. 29926/2022; Cass. sez. VI Civile - 3, ordinanza 24 settembre - 3 novembre 2020, n. 24409; in senso conforme, Cass. 28 febbraio 2008, n. 5300, e 11 settembre 2014, n. 19176).

P.Q.M.

Il Tribunale di Rieti, sezione civile, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione:

1. Dichiara inammissibile la domanda diretta svolta dall'attrice nei confronti di A.M. S.p.A.;
2. Accoglie la domanda attorea e per l'effetto condanna OMISSIS a corrispondere a OMISSIS l'importo di Euro 24.284,28, oltre interessi legali dalla data della decisione sino al saldo effettivo;
3. Condanna OMISSIS alla refusione in favore di OMISSIS delle spese di giudizio, che liquida nella somma di Euro 6.107,00 per compensi relativi alle fasi studio, introduttiva ed istruttoria (Tabelle: 2014-2018; Competenza: Giudizi di cognizione innanzi al tribunale; Valore della Causa: Da Euro 5.201 a Euro 26.000; valori massimi) ed Euro 2.552,00 per compensi relativi alla fase decisoria (Tabelle: 2022 (D.M. n. 147 del 13 agosto 2022), Competenza: Giudizi di cognizione innanzi al tribunale; Valore della Causa: Da Euro 5.201 a Euro 26.000; valori massimi), Euro 545,00 per spese vive, oltre spese generali e oneri di legge;
4. In accoglimento della domanda di manleva formulata da OMISSIS, condanna A.M. S.p.A. in persona del legale rappresentante p.t. a tenere indenne l'assicurato con riguardo a tutte le somme che è tenuto a versare all'attrice, a titolo di risarcimento danno e spese processuali, nei limiti dello scoperto del 10% di cui all'art. 20 c.g.a.;

5. Condanna A.M. S.p.A. in persona del legale rappresentante p.t. alla refusione in favore di OMISSIS delle spese di giudizio, che liquida nella somma di Euro 6.107,00 per compensi relativi alle fasi studio, introduttiva ed istruttoria (Tabelle: 2014-2018; Competenza: Giudizi di cognizione innanzi al tribunale; Valore della Causa: Da Euro 5.201 a Euro 26.000; valori massimi) ed Euro 2.552,00 per compensi relativi alla fase decisoria (Tabelle: 2022 (D.M. n. 147 del 13 agosto 2022), Competenza: Giudizi di cognizione innanzi al tribunale; Valore della Causa: Da Euro 5.201 a Euro 26.000; valori massimi), oltre spese generali e oneri di legge.

Così deciso in Rieti, il 18 ottobre 2023.

Depositata in Cancelleria il 19 ottobre 2023.