

N. R.G. 1961/2024



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI SIENA

Sezione Unica Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Giulia Vespucci, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 1961/2024

tra

Parte_1 (CF *C.F._1*), elettivamente domiciliata in
Arezzo, presso lo studio degli Avv. e , che la rappresentano
e difendono, giusta procura alle liti depositata, in via telematica, unitamente all'atto di citazione

ATTRICE

e

Controparte_1 (CF/P.IVA *P.IVA_1*), in
persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliata in Siena, Strada delle
Scotte n. 14, rappresentata e difesa dall' e dall' , giusta
procura alle liti depositata, in via telematica, unitamente alla comparsa di costituzione e risposta

CONVENUTA

Oggetto: Responsabilita professionale

CONCLUSIONI

Per parte attrice: *“In via principale (in tesi)*

accertare e dichiarare la condotta imperita dei sanitari dell' Controparte_2 che operarono la signora Parte_1 in data 27.4.2021 e 27.7.2021, come emergente dalla CTU espletata in corso di causa;

condannare, per l'effetto, l' Controparte_2 in persona del legale rappresentante p.t., al risarcimento in favore dell'attrice di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti, così come quantificati sulla base delle risultanze peritali:

- danno biologico permanente: € 3.782,31;
- invalidità temporanea totale: € 280,90;
- invalidità temporanea parziale al 75%: € 421,35;
- invalidità temporanea parziale al 50%: € 280,90;
- invalidità temporanea parziale al 25%: € 210,68;
- totale danno biologico temporaneo: € 1.193,83;
- danno morale (33,33%): € 1.658,55;

per un totale di danno non patrimoniale pari ad € 6.634,69, con riconoscimento della personalizzazione massima, in ragione dell'età della paziente, della natura del distretto anatomico interessato, delle conseguenze estetiche e psicologiche e della necessità di plurimi interventi correttivi già subiti e ancora prospettati;

nonché al risarcimento dei danni patrimoniali sinora documentati, quantificati in € 15.746,00, ovvero nella diversa maggiore o minore somma che sarà ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria dalla data dell'evento al saldo effettivo.

In ogni caso, con vittoria di spese, diritti e onorari di lite, oltre accessori di legge (IVA, CPA e rimborso forfettario al 15%), nonché spese di consulenza tecnica di parte, quota di competenza delle spese di CTU e spese e competenze per la procedura di mediazione obbligatoria già espletata.”

Per parte convenuta: “*Voglia l'Ecc.mo Tribunale di Siena in accoglimento delle motivazioni di cui sopra, nel merito respingere tutte le richieste risarcitorie formulate dalla difesa di parte attrice, perché completamente infondate. Con vittoria di spese e competenze*”.

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. Con atto di citazione, ritualmente notificato, **Parte_1** ha convenuto in giudizio l' **Controparte_1** (di seguito anche **CP_3**), affinché, accertata la condotta imperita dei sanitari dell' **Controparte_1** nell'ambito degli interventi chirurgici del 27 aprile 2021 e del 27 luglio 2021, quest'ultima venga condannata al risarcimento di tutti i danni subiti dall'attrice e quantificati nella misura di euro “14.415,84 per danno biologico con la personalizzazione massima” (poi, modificata, in sede di precisazione delle conclusioni nella misura di euro € 6.634,69, sulla base delle risultanze della CTU) e in euro 15.746,00 per danni patrimoniali, il tutto oltre rivalutazione monetaria e interessi dal fatto al soddisfo. In subordine, ha chiesto la condanna della convenuta al risarcimento del danno da perdita di *chance*, da quantificarsi in via equitativa, oltre alle spese del giudizio, ivi comprese quelle della mediazione obbligatoria.
- A sostegno delle proprie domande, ha dedotto che: i) nel 2017 era stata sottoposta presso l'ospedale San Donato di Arezzo ad intervento di mastectomia destra con impianto di espansore mammario, in seguito alla diagnosi di carcinoma mammario destro, e, successivamente, a novembre 2017, ad intervento di rimozione dell'espansore mammario e sostituzione con protesi mammaria, nonché a mastoplastica additiva controlaterale di adeguamento; ii) allo scopo di ridurre il rischio oncologico, in data 27 aprile 2021, era stata sottoposta presso l'^{Contr} di Siena a un intervento di mastectomia sinistra con posizionamento di espansore mammario; iii) in data 27 luglio 2021 era stata sottoposta poi a intervento di annessiectomia bilaterale laparoscopica, rimozione di espansore mammario destro ed impianto di protesi bilaterale, in seguito al quale aveva notato, nonostante la sua esplicita richiesta contraria in tal senso, la riduzione del volume delle mammelle di un terzo,

nonché l'asimmetria dei due coni mammari, oltre al dolore derivante dagli esiti cicatriziali; iv) che, pertanto, era stata inserita in lista d'attesa per l'intervento di lipofilling, ma, date le tempistiche, si era rivolta all' CP_4 dove era stata sottoposta ad un nuovo intervento di ricostruzione mammaria e lipofilling, mediante rimozione delle protesi, rimodellamento delle tasche, ricostruzione del solco; v) che, in tale sede, era emersa l'erroneità degli interventi chirurgici subiti presso l'AOU di Siena, anche in relazione alla poca chiarezza delle cartelle cliniche, risultando all'esame obiettivo svolto presso il CP_4 che la *“mammella destra presentava due evidenti retrazioni cutanee, tali da rappresentare una costante fonte sia di dolore fisico che di imbarazzo per la signora Pt_1 mentre la protesi sinistra appariva evidentemente cranializzata sia rispetto alla posizione ideale, che rispetto al cono mammario controlaterale”*; vi) che, conseguentemente, si era dovuta sottoporre a quattro ulteriori interventi chirurgici e che *“l'esito cicatriziale periareolare bilaterale non è suscettibile di miglioramento se non parziale, con un intervento correttivo ed un ciclo di laserterapia del costo di circa € 5.000,00.”*; vii) che, pertanto, si era sottoposta a perizia da cui era emerso un danno biologico permanente quantificato nella misura del 7% mentre quello temporaneo in 5 gg di ITA, 10 di ITP al 75%, 10 di ITP al 50% e 15 di ITP al 25%; viii) che ogni richiesta nei confronti dell'AOU di Siena, anche in sede di mediazione, era rimasta insoddisfatta.

Si è costituita in giudizio l' CP_3 la quale ha chiesto il rigetto della domanda, contestando sia l'an della responsabilità, che la quantificazione dei danni, con particolare riferimento all'entità del danno biologico permanente, atteso l'intervento riparatore eseguito presso l' CP_4 ha, poi, negato che ci fossero i presupposti per la personalizzazione richiesta nella misura massima. In ordine alla responsabilità dei sanitari, ha allegato che la paziente si era presentata presso l'Ospedale di Siena, lamentando una deformazione della mammella (cd. *“animation deformity”*); che le era stata prospettata la possibilità di intervento in due tempi; che, in seguito al secondo intervento, non si era presentata ai controlli.

Ha concluso, quindi, chiedendo il rigetto della domanda attorea perché infondata in fatto ed in diritto, con vittoria di spese e di competenze legali.

La causa è stata istruita mediante la produzione documentale delle parti e mediante CTU medico-legale ed è stata rinviata per la decisione ai sensi dell'art. 189 c.p.c., con assegnazione dei termini ivi previsti per il deposito degli scritti conclusivi.

Assegnata a questo Giudice in data 18 dicembre 2025, in seguito all'udienza del 9 settembre 2026, tenutasi in modalità cartolare, la causa è stata trattenuta in decisione.

2. Preliminarmente, deve darsi atto dell'espletamento della mediazione obbligatoria, che, ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. n. 28/2010, costituisce condizione di procedibilità nelle azioni aventi ad oggetto la responsabilità medica, in alternativa all'espletamento di un procedimento ai sensi dell'art. 696 *bis* c.p.c., come previsto dall'art. 8 della l. n. 24/2017.
3. Ciò posto, occorre premettere alcuni cenni in punto di responsabilità medica, al fine della ricostruzione degli oneri probatori gravanti sulle parti.

L'attuale disciplina è regolata dalla legge n. 24 del 2017 (c.d. Gelli - *Pt_2*), mediante la quale il Legislatore è intervenuto sulla normativa previgente, e cioè sulla legge n. 189 del 2012, di conversione con modificazioni del d.l. n. 158 del 2012 (c.d. decreto Balduzzi).

In particolare, la legge Gelli - Bianco, introducendo una bipartizione della responsabilità in ragione della differenziazione della posizione della struttura sanitaria, ancora di natura contrattuale, da quella dell'esercente la professione sanitaria, ora di natura extracontrattuale, ha comportato una modifica della disciplina sostanziale della materia, con importanti conseguenze in termini di prescrizione, onere della prova e danno risarcibile.

Al riguardo, occorre osservare che la giurisprudenza di legittimità ha in precedenza collocato le fattispecie di responsabilità sanitaria nell'alveo della responsabilità contrattuale ai sensi dell'art. 1218 c.c., sul rilievo che il rapporto tra paziente ed ente ospedaliero trova la propria fonte in un contratto atipico a prestazioni corrispettive, che si conclude al momento dell'accettazione del paziente nella struttura (cd. contratto di ospedalità), in relazione al quale, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo, insorge a carico della struttura sanitaria l'obbligo di adempiere sia prestazioni principali di carattere sanitario (messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di complicazioni o

emergenze), sia prestazioni secondarie ed accessorie quali quelle assistenziali e *lato sensu* alberghiere (cfr. Cass. civ. n. 1698/2006; Cass. civ. n. 9085/2006; Cass. civ. n. 10297/2004; Cass. civ. n. 8826/2007). Ne discende che la responsabilità dell'ente nei confronti del paziente ha assunto natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., in relazione ad inadempimenti propri della struttura sanitaria, ma anche, in virtù dell'art. 1228 c.c., in relazione a inadempimenti imputabili ai medici che in essa operano, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato (cfr. in tal senso, tra le altre, Cass. civ. n. 13953/2007; Cass. civ. n. 18610/2007).

Tale ricostruzione, non scalfita dal decreto Balduzzi sopra menzionato, ha, poi, trovato conferma nella legge Gelli - Bianco. L'art. 7 della legge citata prevede, con riferimento alla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, che essa risponda ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. delle condotte dolose o colpose di detti esercenti (comma 1), ivi compresi i casi di prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina (comma 2).

Tanto chiarito, la presente fattispecie rientra, *ratione temporis*, nell'alveo dell'art. 7 della l. n. 24/2017, in quanto i trattamenti chirurgici sono stati eseguiti nel 2021 e, dunque, in data successiva all'entrata in vigore della richiamata normativa (cfr. sulla portata non retroattiva delle norme sostanziali della legge Gelli - [Pt_2](#) , Cass. civ. n. 28994/2019).

Ne consegue che la responsabilità della struttura sanitaria deve essere qualificata in termini di responsabilità contrattuale, con conseguente applicazione della relativa disciplina in ordine alla ripartizione dell'onere probatorio, come enucleata dall'ormai consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass. civ., Sez. Unite, n. 13533/2001). In particolare, 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 cd. "qualificato" del debitore, e cioè 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, non è stato eziologicamente rilevante.

Ancora, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare, anche avvalendosi di presunzioni, il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile (cd. nesso di causalità estintiva), provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (v. Cass. civ. n. 18392/2017; Cass. civ. n. 3704/2018, con riferimento al criterio del *"più probabile che non"*; cfr., inoltre, Cass. civ. n. 29981/2019, in motivazione: *"Il nesso di causalità materiale che il creditore della prestazione deve provare è quello fra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie; il nesso eziologico che invece spetta al debitore di provare, dopo che il creditore abbia assolto il suo onere probatorio, è quello fra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176 comma 1, ed impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218 c.c.). [...] Ne discende che, se resta ignota anche mediante l'utilizzo di presunzioni la causa dell'evento di danno, le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio ricadono sul creditore della prestazione professionale, se invece resta ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore"*; cfr. anche Cass. civ. n. 27151/2023).

In proposito, si è dunque parlato di un "duplice ciclo causale": l'uno, integrante un elemento costitutivo della pretesa e relativo all'evento dannoso, collocato "a monte" dell'accertamento sulla responsabilità e il cui onere probatorio grava a carico dell'attore; l'altro, integrante un elemento impeditivo della fattispecie, con onere probatorio a carico del convenuto, e relativo all'impossibilità di adempiere, che si colloca "a valle" di detto accertamento.

Infine, con riferimento al profilo concernente l'accertamento del nesso causale tra condotta del medico ed evento dannoso, va ricordato che tale valutazione, in sede civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 c.p. (secondo i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché al criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dare rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione *ex ante* - del tutto inverosimili) presenta tuttavia notevoli differenze in relazione al regime probatorio applicabile, stante la diversità dei valori in gioco tra responsabilità penale e responsabilità civile. Pertanto, mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", in materia civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non" (cfr. Cass. Civ. n. 576/2008; Cass. civ. n. 3428/2016).

Alla luce dei predetti principi, la domanda articolata dall'attrice è fondata nei limiti di quanto segue.

4. Risulta circostanza pacifica, oltre che documentalmente provata, che l'attrice è stata ricoverata presso l' *Controparte_1* in data 27 aprile 2021 presso il reparto di chirurgia oncologica dell'azienda ospedaliera di Siena per essere sottoposta alla rimozione della protesi mammaria precedentemente impiantata a destra e a mastectomia sinistra con posizionamento di espansore mammario; allo stesso modo, risulta che il 27 luglio 2021, in considerazione del rilievo della sussistenza della mutazione BRCA, l'attrice è stata sottoposta nel medesimo Ospedale ad intervento chirurgico di annessiectomia bilaterale laparoscopica e rimozione dell'espansore mammario destro ed impianto di protesi bilaterale, stante l'asimmetria mammaria.

Ne consegue che può ritenersi dimostrata l'esistenza del rapporto contrattuale tra l'attrice e l' *Controparte_1* .

5. Ciò posto, l'attrice ha allegato l'inadempimento della struttura sanitaria convenuta, lamentando come vi sia stata un'errata scelta da parte del personale sanitario nel decidere di realizzare l'intervento in due tempi, nonché un'errata esecuzione del secondo intervento, nell'ambito del quale sarebbe stata applicata una protesi diversa da quella iniziale, con

riduzione di 1/3 del volume mammario, senza un adeguato rimodellamento della tasca peri-protesica.

Tanto chiarito, le doglianze di parte attrice risultano parzialmente acclarate dalle valutazioni e dagli accertamenti compiuti dal collegio peritale, composto da un medico legale e da uno specialista.

Invero, dalla CTU espletata, è emersa una condotta colposa del personale sanitario operante presso l' CP_5

A seguito dell'esame della documentazione clinica e dell'esame obiettivo dell'attrice, il Collegio peritale ha, innanzitutto, escluso un errore sia nell'indicazione chirurgica in due tempi (cfr. p. 9 elaborato peritale: *“in merito alla scelta della tecnica di mastectomia in due tempi con applicazione di espansore e pertanto, previa espansione tissutale, è condivisibile considerando che la stessa tecnica era stata adottata a seguito di intervento di mastectomia a destra e considerando, inoltre, che la scelta di impiegare una tecnica identica a quella adottata in sede controlaterale garantisce, non solo una migliore simmetria per quanto riguarda volumi e soprattutto proiezioni dei singoli quadranti ma anche un simile “invecchiamento” delle due mammelle successivamente all'intervento di ricostruzione”*) sia in relazione alla scelta di non effettuare un impianto protesico in sede pre-pettorale, a seguito di mastectomia a sinistra (cfr. p. 10 CTU: *“è assolutamente condivisibile perché, tale posizionamento, avrebbe indubbiamente fornito una maggiore proiezione della mammella sinistra rispetto alla controlaterale sottoposta alla “pressione” dei piani muscolari soprastanti peggiorando, di conseguenza la simmetria mammaria; a ciò va aggiunto che, all'impianto sottocutaneo, sarebbe potuto conseguire una maggiore e più rapida, tendenza alla ptosi post-operatoria rispetto a destra, ove i piani muscolari hanno una capacità di sostegno maggiore e più duratura”*). Ancora, il Collegio peritale ha chiarito che *“relativamente alla scelta di sostituzione della protesi precedentemente impiantata alla mammella destra, la stessa è da intendersi condivisibile considerando che la donna è stata sottoposta a radioterapia e considerando, inoltre, che la contrattura peri-protesica è una complicanza estremamente frequente a seguito di irradiazione toracica, con conseguenti problemi strutturali dei tessuti periprotetici e della protesi. In occasione di un intervento ricostruttivo con impianto di protesi su una mammella, il controllo e la eventuale sostituzione della protesi controlaterale, va considerata una procedura assolutamente “prudente” e condivisibile anche alla luce dei*

probabili danni subiti dalla pregressa radioterapia e “dall’invecchiamento” strutturale dovuto agli anni intercorsi dal suo impianto. Questa sostituzione protesica non comporta peraltro allungamento del periodo di convalescenza visto che questo rimane lo stesso necessario per la stabilizzazione della protesi applicata in sostituzione dell’espansore. Relativamente alla scelta del volume delle protesi va precisato che la scelta del chirurgo è dettata dall’insieme di moltissimi ed importanti fattori anche correlati alle caratteristiche fisiche della donna. Va considerato, infatti, che dopo espansione tessutale i piani muscolari possono risultare eccessivamente assottigliati ed impiantare una protesi troppo voluminosa determinerebbe l’eccessiva superficializzazione della stessa con maggior rischio di contrattura anche in considerazione della costituzione longilinea della donna. Va precisato, inoltre, che una stessa paziente longilinea in caso di ricostruzione non ha di solito necessità di volumi di impianto particolarmente voluminose per non mettere a rischio l’armonia del proprio profilo corporeo in considerazione di un torace relativamente stretto e mammelle particolarmente ed innaturalmente voluminose.” (cfr. p. 10 elaborato peritale).

La CTU ha, tuttavia, riscontrato un’errata esecuzione dell’intervento chirurgico del 27 luglio 2021 nel posizionamento della protesi nella tasca allestita dal chirurgo, evincibile dal fatto che la dislocazione della protesi – di cui vi è evidenza clinica - si è realizzata a breve distanza dall’intervento chirurgico di mastectomia sinistra, come “*evidente dalle cicatrici peri-areolari che non appaiono stabilizzate*” (cfr. p. 11 elaborato peritale); in ordine all’incisione peri-areolare bilaterale “*l’assenza di indicazioni nella descrizione dell’intervento chirurgico non consente di comprendere ed eventualmente condividere la scelta chirurgica adoperata*” e “*non appare altresì condivisibile l’esecuzione di incisione peri-areolare bilateralmente nel corso dell’intervento chirurgico del 27 luglio 2021*” (cfr. conclusioni elaborato peritale).

Il Tribunale ritiene di aderire al giudizio espresso dal Collegio peritale perché adeguatamente motivato ed immune da vizi logici e scientifici, tanto che non risultano pervenute osservazioni critiche da parte dei CTP; per tale motivo, deve essere respinta la richiesta di rinnovazione della CTU articolata da parte convenuta, atteso che non si ravvisa alcuna contraddittorietà nell’elaborato peritale, stante la distinzione tra il piano della scelta del trattamento chirurgico e quello dell’esecuzione dello stesso.

Sulla base delle risultanze della CTU, va dunque affermato che gli eventi poi verificatisi, secondo il criterio del “più probabile che non”, sono addebitabili alla condotta del personale sanitario, che avrebbe potuto evitarli se avesse adottato tutti gli accorgimenti del caso, mentre questi ha eseguito l'intervento con modalità non conformi alle *leges artis*. In particolare, all'esito del trattamento chirurgico effettuato, sono residuati pregiudizi di natura estetica e funzionale diversi da quelli normalmente ricollegabili al trattamento correttamente praticato; invero, se fosse stato correttamente eseguito il trattamento chirurgico, non sarebbe persistita una significativa compromissione anatomico-funzionale e specificamente a livello di asimmetria mammaria, esiti cicatriziali in regione peri-areolare ed asimmetria del complesso areola-capezzolo (cfr. anche documentazione allegata in sede peritale).

Invero, i CTU hanno precisato che “*secondo il criterio del “più probabile che non”, è del tutto coerente ipotizzare che la dislocazione protesica sia da considerarsi come conseguenza di una errata esecuzione tecnica dell'intervento in merito al posizionamento della protesi nella tasca allestita dal chirurgo*” (cfr. p. 11 elaborato).

Tale conclusione non è inficiata dai rilievi formulati dalla convenuta; a tal proposito, si evidenzia che la parte convenuta non ha fornito la prova di aver adottato le cautele prescritte dalle *leges artis* nell'esecuzione dell'intervento, né ha fornito prova di quanto sostenuto genericamente nella comparsa di costituzione e risposta riguardo all'assenza di negligenza nell'esecuzione della prestazione professionale.

Pertanto, a fronte delle risultanze della CTU circa l'errata esecuzione dell'intervento e la sussistenza del nesso causale tra l'intervento subito ed i postumi, secondo quanto accertato dal Collegio peritale, deve ritenersi che la parte convenuta non abbia fornito la prova liberatoria del fatto che l'evento dannoso si sia verificato nonostante l'adozione e l'osservanza di tutte le cautele previste dai protocolli medici, ossia che è derivato da un evento inevitabile e quindi non prevenibile.

Peraltro, deve rammentarsi che, con riferimento allo specifico settore della chirurgia estetica, deve essere dato seguito al condivisibile principio, secondo cui, “*a prescindere dalla*

qualificazione dell'obbligazione in esame come di mezzi o di risultato, è indubbio che chi si rivolge ad un chirurgo plastico lo fa per finalità spesso esclusivamente estetiche e, dunque, per rimuovere un difetto, e per raggiungere un determinato risultato, e non per curare una malattia. Ne consegue che "il risultato rappresentato dal miglioramento estetico dell'aspetto del paziente non è solo un motivo, ma entra a far parte del nucleo causale del contratto, e ne determina la natura" (cfr., in tal senso, Tribunale Piacenza n. 29 del 27/01/2022, nonché Corte di Appello di Bari, del 23/03/2022, Corte di Appello di Milano, sez. II, del 30/09/2021; Tribunale Milano n. 8243 del 24/07/2017, Tribunale Pistoia n. 595 del 30/06/2021).

Tanto chiarito, non può che affermarsi la responsabilità dell'ente convenuto, poiché ai sensi dell'art. 1228 c.c., il debitore che, nell'adempimento dell'obbligazione, si avvalga dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.

6. Accertata la responsabilità della struttura sanitaria nei termini anzidetti, deve essere scrutinata la conseguente domanda risarcitoria articolata dall'attrice, relativa al danno non patrimoniale e patrimoniale.

In punto di diritto, va precisato che il danno non patrimoniale costituisce, secondo l'insegnamento dominante, una categoria unitaria (cfr. Cass. civ., Sez. Unite, n. 26972/08), e che, pertanto, il riferimento alle "sottovoci" del danno biologico e del danno morale soggettivo svolge semplicemente una funzione di semplificazione espositiva, ferma restando – si ribadisce – la liquidazione unitaria del danno non patrimoniale.

In tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la Corte di Cassazione (cfr. Cass. civ. n. 7513/2018) ha altresì chiarito che costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del "danno biologico" e del "danno dinamico-relazionale", atteso che con quest'ultimo si individuano pregiudizi di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente (quali i pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente dipendenti dalla perdita anatomica o funzionale).

7. Ciò chiarito, in base alle risultanze della CTU, deve quindi innanzitutto riconoscersi il danno biologico nella quantificazione effettuata dal Collegio peritale sia con riferimento al danno biologico temporaneo che a quello permanente.

Per la liquidazione del danno biologico, inteso come menomazione che incide sull'integrità psicofisica della persona, esplicando incidenza sulla vita quotidiana del soggetto e sulle sue attività dinamico-relazionali, deve farsi applicazione di quanto riportato nell'art. 139 del codice delle assicurazioni.

Infatti, è noto che, ai sensi dell'art. 3 D.L. n. 158/2012 *“Il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209”* (c.d. Codice delle Assicurazioni Private); analoga previsione è data dall'art. 7 co. 4 Legge n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco).

Trattandosi, dunque, di lesioni micropermanenti (sino a 9 punti percentuali) i parametri sono quelli previsti dall'art. 139 D. Lgs. 209/05, come peraltro richiesto dalla stessa parte attrice.

Orbene, il danno biologico per i postumi permanenti (pari alla misura del 4%) effettivamente subiti dall'attrice (all'epoca dei fatti cinquantaquattrenne) ammonta a euro 3.907,55.

A tale somma deve essere aggiunta la liquidazione del danno biologico derivante da invalidità temporanea, tenuto conto che la CTU ha stabilito un'invalidità temporanea al 100% per giorni 5, al 75% per giorni 10, al 50 % per giorni 10, al 25% per giorni 15, nella misura complessiva di euro 1.193,83.

8. Non può invece trovare accoglimento la richiesta di applicazione della maggiorazione per la

componente morale del danno. Invero, trattandosi di lesioni micropermanenti, va ritenuto applicabile il principio secondo cui *“al riconoscimento di danni biologici di lieve entità deve corrispondere un maggior rigore nell'allegazione e nella prova delle conseguenze dannose concretamente rivendicate, dovendo in caso contrario ritenersi normalmente assorbite, nel riscontrato danno biologico di lieve entità (salva la rigorosa prova contraria), anche le conseguenze astrattamente considerabili sul piano del c.d. danno morale”* (cfr. Cass. civ. n. 5547/2024).

Con riferimento alle lesioni micropermanenti, invero, è possibile ottenere una maggiorazione del danno tabellare nei limiti e alle condizioni previste dall'art. 139, comma

3, del Codice delle assicurazioni private, ossia ove risulti provato che la menomazione abbia inciso in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, documentati e obiettivamente accertati, ovvero abbia determinato una sofferenza psico-fisica di particolare intensità, per cui serve l'allegazione e la prova di specifiche circostanze di fatto "peculiari" al solo caso in esame, che valgano a superare le conseguenze "ordinarie" già previste e risarcite tramite la liquidazione forfettizzata del danno non patrimoniale assolta dai meccanismi tabellari, distinguendosi perché legate alla irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale nel caso concreto.

Nel caso di specie, tali presupposti non risultano adeguatamente allegati né provati. Parte attrice si è limitata a richiamare in termini generici la sofferenza conseguente alla lesione (l'avvenuto danno estetico e tutta una serie di conseguenze "ordinarie" quale stress e imbarazzo nei momenti di socializzazione), senza tuttavia offrire elementi specifici, concreti e documentati, idonei a dimostrare una peculiare incidenza del pregiudizio sulla propria sfera personale o relazionale, ovvero una sofferenza soggettiva di intensità superiore a quella ordinariamente correlata ai postumi accertati (ossia quelle che qualunque persona con la medesima invalidità o lesione non potrebbe non subire); le istanze istruttorie formulate sul punto, d'altronde, risultano inammissibili in quanto genericamente formulate (cfr. cap. 4, peraltro riferito solo sino al momento dell'esecuzione dell'intervento chirurgico all' CP_4).

Ne consegue che il danno non patrimoniale deve essere liquidato nei limiti dell'importo tabellare

previsto per le lesioni micropermanenti, senza applicazione della maggiorazione richiesta.

9. Ai fini della liquidazione del danno biologico permanente risulta, poi, influente la circostanza che il pregiudizio patito dall'attrice possa essere eliminato – peraltro, solo parzialmente – con un ulteriore intervento (cfr. elaborato peritale).

Infatti, la scelta di sottoporsi a un intervento chirurgico concerne un diritto personalissimo dell'individuo, la salute, ed è, dunque, rimessa unicamente al titolare di quel diritto; sicché nessun obbligo (di sottoporsi a intervento) può essere imposto al soggetto che abbia patito

un danno alla salute emendabile con ulteriori interventi, a meno che non si tratti di interventi modesti e con pochi o nessun rischio (cfr., nella giurisprudenza di merito, Trib. di Roma 12/01/2006; Tribunale Roma, sez. XIII, 07/06/2007; Tribunale Roma, sez. XIII, 06/10/2016, n. 18526).

L'attrice ha chiarito di non avere intenzione di sottoporsi a ulteriori interventi, sicché il danno deve essere calcolato per "intero".

Da quanto sopra detto deriva, però, che, se la liquidazione del danno permanente deve avvenire per "intero", nonostante si prospetti la possibilità di eliminare/attenuare il danno con un successivo intervento, è altrettanto vero che nessuna liquidazione può avvenire con riferimento al danno patrimoniale futuro inteso come costo dell'eventuale intervento volto ad eliminare/attenuare il danno, configurandosi altrimenti una duplicazione risarcitoria.

Infatti, il riconoscimento del danno patrimoniale futuro comporterebbe necessariamente la decurtazione del danno non patrimoniale attuale (cfr. Trib. Roma 23/1/2004); tale soluzione presuppone, però, che sia certa e necessaria la futura sottoposizione del paziente ad un ulteriore intervento chirurgico correttivo, mentre, in caso diverso, una decisione di questo tipo rientra – come detto - tra il novero delle scelte che possono considerarsi del tutto discrezionali e soggettive, giacché, per un verso, riguardano beni strettamente personali e costituzionalmente tutelati (come la salute e l'integrità fisica) e, per altro verso, ogni intervento chirurgico porta con sé un non irrilevante margine di rischio al quale non è, quindi, esigibile richiedere di sottoporsi (cfr. Tribunale di Verona, 22/06/2017; Corte d'Appello Napoli, 07/02/2023, n. 503; cfr. anche in tal senso, Cass. civ. n. 11137/2024 e Trib. Milano n. 1067/2026). Inoltre, tale soluzione, oltre a rispondere alle specifiche richieste dell'attrice (che ha confermato in sede di comparsa conclusionale di non voler sottoporsi ad ulteriori interventi chirurgici), risulta favorevole anche per la convenuta, attesi i costi del trattamento di "lipofilling" e di corretto riposizionamento del complesso areola-capezzolo con intervento tipo *round block*, calcolati dal Collegio peritale.

10. Non può poi essere riconosciuta la rivalutazione su tali somme, pur costituendo l'obbligazione risarcitoria un debito di valore; ciò in quanto tutte le somme riconosciute

sono state liquidate alla c.d. attualità. In tali casi, la rivalutazione delle somme non può essere concessa, perché causerebbe una duplicazione risarcitoria (cfr. Cass. 5503/2003, secondo cui *“in materia di responsabilità civile, le obbligazioni relative alla corresponsione del risarcimento del danno biologico e del danno morale sono obbligazioni di valore sicché vanno quantificate in considerazione del valore del bene perduto dal danneggiato rapportato al momento della decisione. A tale risultato può pervenirsi o facendo riferimento, come base del calcolo della liquidazione, a valori monetari dell'epoca del fatto dannoso ed applicando alle somme così ottenute la rivalutazione monetaria oppure facendo direttamente riferimento a valori monetari propri del tempo della decisione; in siffatta ultima ipotesi, gli interessi non possono essere calcolati (dalla data dell'illecito) sulla somma liquidata per il capitale, definitivamente rivalutata, mentre è possibile determinarli con riferimento all'ammontare del danno (biologico o morale) espresso nei valori monetari dell'epoca del fatto e periodicamente rivalutato (in relazione ai prescelti indici di svalutazione) oppure facendo applicazione di un indice medio nel periodo compreso tra la data dell'illecito e quella della liquidazione del danno”*).

11. Sulle somme liquidate a titolo di danno non patrimoniale non possono poi essere riconosciuti gli interessi compensativi.

Invero, la semplice richiesta degli “interessi legali”, secondo un recente orientamento della Corte di legittimità, non è sufficiente e ciò in quanto *“in tema di risarcimento del danno da fatto illecito, gli interessi compensativi rappresentano un distinto profilo di danno, causato dalla mora, che il danneggiato - ove voglia esserne risarcito in aggiunta al capitale liquidato in moneta attuale - ha l'onere di domandare espressamente, allegandone il fatto costitutivo e indicandone le fonti di prova (anche presuntive), senza che la relativa liquidazione possa essere effettuata d'ufficio dal giudice”* (cfr. Cass. civ. n. 24441/2025 e Cass. civ. n. 888/2026).

Il creditore, infatti, deve allegare specificamente e provare, anche per presunzioni, che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Pertanto, in mancanza di detta specifica domanda e prova, non possono certamente

attribuirsi a parte attrice, quale tecnica liquidatoria del danno da ritardo nel soddisfacimento del credito risarcitorio, gli interessi compensativi.

Per quanto attiene, poi, al periodo intercorrente tra la data della presente sentenza e la data dell'effettivo pagamento, sulla somma liquidata dovranno essere corrisposti, per effetto della pronuncia di liquidazione che attribuisce al "quantum" dovuto natura di debito di valuta, in applicazione dell'art. 1282 c.c., gli interessi annui al tasso legale ai sensi dell'art. 1284 comma 1 c.c., regolarmente chiesti dall'attrice.

12. Venendo ora al profilo del danno patrimoniale, lo stesso deve essere riconosciuto nella complessiva somma in sorte capitale di euro 15.746,00 (16.722,25 all'attualità), trattandosi di spese documentate sostenute dall'attrice per visite specialistiche, spese mediche e per i successivi interventi chirurgici cui l'attrice si è sottoposta.

Tali esborsi risultano causalmente riconducibili alla vicenda oggetto di causa e trovano adeguato

riscontro nella documentazione prodotta (cfr. in particolare doc. "spese mediche" attrice); inoltre, le spese sono state ritenute necessarie e congrue anche dal Collegio peritale sicché devono essere poste a carico della parte convenuta; la relativa quantificazione non è stata peraltro specificamente e tempestivamente contestata dall'AOU di Siena.

Per le ragioni sopra chiarite, non possono poi essere riconosciute le spese legate ai futuri trattamenti.

Sulle somme come sopra liquidate sono poi dovuti, per le ragioni già specificate, solo gli interessi nella misura legale di cui all'art. 1284, comma 1, c.c. dalla pubblicazione della presente sentenza fino all'effettivo soddisfo.

13. All'esito dei predetti calcoli, parte convenuta va condannata a pagare in favore dell'attrice la somma complessiva di euro 21.823,63 oltre interessi, come sopra specificati, dalla presente pronuncia al saldo.

14. La regolamentazione delle spese di lite segue il principio della soccombenza.

Le spese vengono liquidate come indicato in dispositivo, sulla base dei parametri di cui al D.M. Giustizia 10 aprile 2014 n. 55, come modificato con D.M. 8 marzo 2018 n. 37 e con

D.M. 13 agosto 2022 n. 147, vigenti all'epoca in cui si è esaurita l'attività difensiva (cfr. Cass. civ., Sez. Unite, n. 17405/2012), tenuto conto del *decisum*, e dell'attività difensiva espletata, applicando i parametri medi per le varie fasi processuali. Non può, poi, essere riconosciuto l'aumento di cui all'art. 4 comma 1 *bis* del D.M. n. 55/2014 in quanto i link non risultano funzionanti.

Devono essere riconosciute, a titolo di esborsi, anche *“le spese del giudizio di mediazione fanno parte delle spese del giudizio e sono regolate sulla base del principio della soccombenza, soluzione che è, peraltro, in linea con la ratio dell'istituto, avente funzione deflattiva. Con l'ulteriore conseguenza che per il loro riconoscimento è sufficiente la prova dell'esborso, non richiedendosi una specifica domanda”* (cfr. Cass. civ. n. 5389/2024). Nel caso di specie è provato l'esborso per euro 190,32, cui devono aggiungersi i compensi per la fase di attivazione e negoziazione della procedura obbligatoria (per quest'ultima ai minimi, essendosi svolto un solo incontro conclusosi negativamente, cfr. verbale mediazione in atti).

Devono, infine, essere riconosciute, quali spese processuali, secondo il più recente orientamento espresso dalla Suprema Corte a Sezioni Unite (cfr. Cass. civ., Sez. Unite, n. 26999/2026), le spese di consulenza tecnica di parte (cfr. anche Cass. civ., Sez. Unite, n. 16990/2017 secondo cui *“le spese della consulenza di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva, vanno comprese fra le spese processuali al cui rimborso la parte vittoriosa ha diritto, sempre che il giudice non ne rilevi l'eccessività o la superfluità, ai sensi del primo comma dell'art. 92 cod. proc. civ. (Cass. n. 3716 del 11/06/1980: conf. Cass. n. 10173 del 2015, n. 84 del 2013, n. 6056 del 1990, n. 625 del 1972, n. 1626 del 1965)”*).

Tuttavia, in ossequio a tale pronuncia, e rilevato che non è documentata né allegata una fattura o una nota spese, deve farsi applicazione dei criteri indicati nella pronuncia, e, pertanto, in assenza di tariffe professionali, dei criteri di cui al D.M. 30 maggio 2002. Sul punto si rileva, peraltro, che, nel caso di specie, il CTP nominato in questa sede era già stato coinvolto nella fase stragiudiziale e che le spese della sua perizia di parte (euro 1.830,00) sono già state computate tra le spese mediche da risarcire; infine, si osserva che in fase processuale il CTP neppure ha presentato osservazioni critiche alla CTU. Pertanto, si ritiene

congruo, tenuto conto dell'attività concretamente svolta dal consulente di parte e dei principi sopra richiamati in punto di eccessività e superfluità delle spese, riconoscere tali spese nella misura di euro 234,88 (secondo il criterio di cui all'art. 4 della l. n. 319/80, e tenuto conto del tempo intercorso tra la trasmissione della bozza – 27 marzo 2026 – e la trasmissione della missiva circa l'assenza di rilievi critici sull'elaborato peritale – 4 aprile 2026 - nonché della partecipazione all'esame della paziente in data 31 ottobre 2025).

Le spese di CTU, come liquidate da separato decreto, devono essere poste a carico, nei rapporti interni, di parte convenuta soccombente.

P.Q.M.

Il Tribunale Ordinario di Siena, Sezione Unica civile, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda ed eccezione disattesa, così provvede:

- in parziale accoglimento della domanda di parte attrice, condanna l' **Controparte_1** [...] al pagamento in favore di **Parte_1** della somma di euro 21.823,63 oltre gli interessi al tasso legale dalla presente pronuncia sino al giorno del pagamento;
- condanna parte convenuta alla rifusione in favore di **Parte_1** delle spese di lite che liquida nella somma di euro 762,32 per esborsi, oltre 234,88 per spese di consulenza tecnica di parte, nonché euro 5.959,00 a titolo di compensi (di cui euro 882,00 per la procedura di mediazione), spese generali forfetarie, IVA e CPA come per legge;
- pone definitivamente a carico della parte convenuta il compenso liquidato ai C.T.U. come da separato decreto.

Siena, 14 settembre 2026

Il Giudice
Giulia Vespucci

Nota

La divulgazione del presente provvedimento, al di fuori dell'ambito strettamente processuale, è condizionata all'eliminazione di tutti i dati sensibili in esso contenuti ai sensi della normativa sulla privacy ex D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni e integrazioni.