

R.G. n. 3427/2018

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di PIACENZA
SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Mariachiara Vanini, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **3427/2018** promossa da:

P. Z. (C.F. *omissis*), rappresentata e difesa dall'avv. Andrea Cremona, presso il cui studio in Piacenza via XX Settembre n. 142 è elettivamente domiciliata, come da delega in atti;

- *Attore* -

contro

L. P. (C.F. *omissis*), rappresentato e difeso dall'avv. GIANLUIGI DODICI, presso il cui studio in Piacenza galleria Santa Maria 6, è elettivamente domiciliato, come da delega in atti;

- *Convenuto* -

e

AMTRUST EUROPE LIMITED (P.I. GB764402928), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Ilaria De Luca, con domicilio telematico presso il suo indirizzo di posta elettronica certificata ilaria.deluca@milano.pecavvocati.it, come da delega in atti;

- *Intervenuto* -

CONCLUSIONI

Le Parti hanno concluso come da fogli di precisazione delle conclusioni depositati telematicamente, da intendersi qui integralmente richiamati.

§ § §

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione ¹

1. Sui fatti di causa.

Con atto di citazione ritualmente notificato, P. Z. ha convenuto in giudizio il dott. L. P., chiedendone la condanna al risarcimento del danno subito in conseguenza dell'intervento chirurgico da quest'ultimo eseguito e quantificato in € 16.316,59, oltre interessi, rivalutazione e spese legali.

In punto di fatto, l'Attrice ha allegato che:

- in data 29 ottobre 2016, si sottoponeva ad intervento chirurgico di "mastopessi", a cura del dr. P., con il preciso scopo di aumentare il volume del seno e la sua proiezione verso l'alto, mediante sostituzione delle protesi inserite con un precedente intervento di mastoplastica;
- il dr. P. decideva di adottare una particolare tecnica chirurgica, definita "round block" e praticata mediante incisione periareolare e sostituzione dei precedenti impianti protesici con nuovi a livello sottocutaneo;
- all'esito dell'intervento residuavano cicatrici fortemente antiestetiche, asimmetria del seno e dimorfismo residuo delle mammelle, in particolare dei complessi areola capezzolo;
- consultato un medico legale, questi le riferiva la necessità di sottoporsi a nuovo intervento chirurgico di "mastopessi a T invertita", allo scopo di emendare gli inestetismi mediante inserimento delle nuove

¹ Ai sensi infatti dell'art. 16-bis, comma 9-octies, D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221: "gli atti di parte e i provvedimenti del giudice depositati con modalità telematiche sono redatti in maniera sintetica" (comma aggiunto dall'art. 19, comma 1, lett. a, n. 2-ter, D.L. 27 giugno 2015, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2015, n. 132).

protesi nel piano sottomuscolare.

Il dr. P., regolarmente costituitosi, ha chiesto il rigetto delle domande attoree, allegando la corretta esecuzione dell'intervento previamente concordato con la paziente, come risulta anche dal consenso informato dalla stessa sottoscritto. Il Convenuto, previa autorizzazione, ha chiamato in causa la propria assicurazione verso la quale ha articolato domanda di manleva.

Amtrust Europe Limited (di seguito, anche solo l'Assicurazione) si è costituita in giudizio, aderendo alle difese del proprio assicurato in relazione all'assenza di responsabilità del medesimo nonché eccedendo i limiti ed il perimetro di operatività della garanzia assicurativa invocata.

Concessi i termini di cui all'art. 183 co. 6 c.p.c. e depositate le relative memorie, l'istruttoria si è svolta mediante c.t.u. medico-legale.

Nelle more, il procedimento è stato assegnato a questo Giudice che, all'udienza del 28.10.2021, ha trattenuto la causa in decisione, concedendo i termini di cui all'art. 190 c.p.c.;

quindi, depositate le relative memorie conclusionali, la causa viene decisa sulla scorta delle seguenti motivazioni.

2. Sulla responsabilità del dott. P.

2.1 L'Attrice ha chiesto di essere risarcita del danno subito in conseguenza dell'intervento di chirurgia plastica eseguito dal Convenuto in data 29.10.2016 presso il suo ambulatorio medico al costo totale di € 2.252,00.

Il Convenuto ha eccepito di aver ben eseguito l'intervento, in quanto: (i) ha utilizzato la tecnica "round block", che comporta l'insorgenza di una sola cicatrice, invece che quella "a mastopessi a T invertita", che genera tre cicatrici; (ii) la diastasi della cicatrice è indipendente dalla corretta esecuzione dell'intervento; (iii) la paziente era stata informata e aveva firmato un modulo di consenso informato; (iv) alla paziente era stato proposto di svolgere un ulteriore intervento riparatore sostenendo le sole spese vive.

2.2 Preliminarmente, si osserva che il rapporto tra l'Attrice e il Convenuto ha natura contrattuale; segnatamente, la prima si è rivolta al secondo animata da finalità di natura estetica -e non curativa- volendo sottoporsi ad un intervento chirurgico per eliminare le proprie problematiche senologiche.

Invero, con particolare riferimento alla chirurgia estetica, a prescindere dalla qualificazione dell'obbligazione in esame come di mezzi o di risultato (cfr. sul punto Cass. 10014/1994 che propende per la qualificazione come obbligazione di risultato e Cass. 12253/1997 che qualifica l'obbligazione del chirurgo estetico come obbligazione di mezzi), 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.

Pertanto, in applicazione dei principi generali sul riparto dell'onere probatorio in materia contrattuale, deve ritenersi che gravi sul paziente danneggiato la prova della fonte negoziale e dell'attività professionale svolta, del fatto dannoso (insorgenza o aggravamento della patologia) e del nesso causale, nonché l'allegazione dell'inadempimento quale comportamento astrattamente e causalmente idoneo alla produzione del danno, mentre compete al debitore la dimostrazione dell'esatto adempimento o della insussistenza del nesso di causalità tra la condotta tenuta e l'evento di danno (sin da Cass. Sez. Un. 13533/2001 e Cass. Sez. Un. 577/2008).

Più precisamente, superata la tradizionale dicotomia tra obbligazione di mezzi e di risultato, in applicazione dei criteri generali di cui agli artt. 1218 e 1176 cod. civ., è onere del paziente provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto della prestazione sanitaria (e quindi il nesso causale con essa), restando a carico del medico la prova che la citata prestazione sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento impreveduto ed imprevedibile con l'uso dell'ordinaria diligenza da lui esigibile in base alle conoscenze tecnico - scientifiche del momento (cfr. Cass. n. 28989/2019; n. 21177/ 2015²; n.

² In particolare, la Suprema Corte ha affermato che "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" (Cass. 21177/15).

20547/14; n. 17413/2012; n. 12274/2011; n. 4210/04).

2.3 Nel caso che ci occupa l'istruttoria si è svolta con l'acquisizione di una c.t.u. medico-legale, chiara, completa e coerente con le risultanze documentali nonché attenta al rispetto del principio del contraddittorio; di talché, essa costituisce un valido supporto tecnico ai fini della decisione.

Al riguardo va ricordato che *“la consulenza tecnica di ufficio, non essendo qualificabile come mezzo di prova in senso proprio, perché volta ad aiutare il giudice nella valutazione degli elementi acquisiti o nella soluzione di questioni necessitanti specifiche conoscenze, è sottratta alla disponibilità delle parti ed affidata al prudente apprezzamento del giudice di merito. Questi può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati o dati per esistenti (consulente deducente), ma anche quello di accertare i fatti stessi (consulente percipiente), ed in tal caso è necessario e sufficiente che la parte deduca il fatto che pone a fondamento del suo diritto e che il giudice ritenga che l'accertamento richieda specifiche cognizioni tecniche”* (tra le tante, Cass. 6155/09).

In particolare, *“in caso di accertamento della responsabilità medico-chirurgica, attesa l'innegabilità delle conoscenze tecniche specialistiche necessarie non solo alla comprensione dei fatti, ma alla loro stessa rilevabilità, la consulenza tecnica presenta carattere "percipiente", sicché il giudice può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati, ma anche quello di accertare i fatti medesimi, ponendosi pertanto la consulenza, in relazione a tale aspetto, come fonte oggettiva di prova”* (Cass. 4792/13).

È utile, quindi, richiamare le considerazioni che si leggono nella c.t.u., in particolare:

- la vicenda clinica in esame riguarda una donna di 50 anni, già sottoposta ad una mastopessi additiva nel 1999, che a seguito allattamento post gravidico manifestava una “ptosi” mammaria bilaterale;
- l'Attrice si rivolse alle cure del dott. P. con l'intento di eliminare l'ineestetismo ed aumentare il volume del seno;
- il dott. P. rassicurò la paziente circa la fattibilità dell'intervento, proponendole un inserimento protesico peri areolare al fine di rendere meno visibili gli esiti cicatriziali rispetto a quelli che si sarebbero avuti con altre modalità chirurgiche di protesizzazione; contestualmente, le fece firmare un consenso informato;
- i risultati estetici della chirurgia praticata non sono stati ottimali essendo residuata una asimmetria della mammella e dell'areola, specie di destra rispetto la controlaterale con esiti cicatriziali diastasi al polo superiore del complesso areolare;
- il risultato dell'intervento ha lasciato in essere una situazione anatomica, non solo non soddisfacente alle aspettative della signora Z., ma oggettivamente inferiore al risultato che si sarebbe potuto ottenere con la prudente applicazione di altra metodica operatoria (ossia aggiungendo una “componente verticale”), che avrebbe dato maggiori garanzie di risultato estetico soddisfacente, pur aggiungendo un ulteriore esito cicatriziale visibile;
- l'intervento non ha apportato il miglioramento estetico sperato e ha determinato una attuale situazione morfologica delle mammelle caratterizzata da modica ptosi ed evidente asimmetria dei complessi areolari;
- il danno biologico conseguito all'intervento è del 4-5% e non sussiste un periodo di inabilità temporanea;
- l'attuale situazione può essere oggetto di “ottima” emendabilità chirurgica, attraverso o un intervento ai soli complessi areolari per un costo tra i 1500 e i 2500 euro, o un intervento con sostituzione protesica per un costo tra i 7.000 e i 10.000 euro.

2.4 Pertanto, gli accertamenti peritali hanno dimostrato che la scelta del Convenuto di operare un intervento con la tecnica “round block” non era corretta per il caso di specie, in quanto inidonea a conseguire il risultato agognato; come già detto, la finalità di un intervento di chirurgia plastica non è curativa ma estetica, di talché tale finalità doveva rappresentare l'unico risultato da perseguire e la scelta del professionista doveva essere proprio a ciò volta.

Né il Convenuto ha correttamente assolto al proprio onere probatorio, dimostrando di non essere incorso in errori di esecuzione ovvero che gli esiti nefasti non sono a lui imputabili; si è limitato, invece, a produrre il consenso informato sottoscritto dalla paziente, non provando (né offrendo di provare) che la stessa era stata adeguatamente informata dei possibili rischi dell'intervento scelto e che avesse, ciononostante, voluto sottoporsi a tale intervento.

Del resto, anche i consulenti del Convenuto - pur ritenendo che gli esiti “relativamente accettabili e la tecnica utilizzata accettabile” - hanno riconosciuto che “si doveva posizionare la protesi in sede retromuscolare” (p. 18 c.t.u.).

2.5 Pertanto, si ravvisa un'imperizia del chirurgo che ha optato per un intervento non corretto per il caso

di specie, in quanto non risolutivo delle problematiche dell'Attrice.

Accertata la responsabilità del Convenuto per il non corretto adempimento dell'obbligazione contrattuale a suo carico, deve procedersi a quantificare il danno risarcibile.

3. Sulla quantificazione del danno

3.1 L'Attrice ha chiesto di condannare il Convenuto al risarcimento del danno, quantificandolo complessivamente in € 25.856, di cui € 13.229 per l'intervento chirurgico di riparazione, € 2.252 per l'intervento chirurgico errato eseguito dal dr. P. (doc. 2 att.), € 2.890 per accertamenti medico legali prima del processo (doc. 4 e 5 att.), € 3.025 per i c.t.p. (doc. 15 e 16) e € 4.480 per c.t.u. (doc. 17-20 att.).

La domanda è solo in parte fondata.

3.2 In primo luogo, il Convenuto è tenuto alla restituzione di quanto ricevuto a titolo di compenso per l'intervento chirurgico risultato non utile (doc. 2 att.), ossia € 2.252 oltre interessi legali dalla domanda (21.05.2018, data della richiesta di risarcimento inviata dal legale dell'Attrice al Convenuto - doc. 6 att.) al saldo.

Tale somma, a ben guardare, non costituisce (parte del) risarcimento del danno subito, ma è quanto il dr. P. deve restituire in ragione del suo inadempimento e previa risoluzione del contratto di cura intercorso tra le Parti.

Del resto, la giurisprudenza insegna che la volontà di risolvere un contratto per inadempimento non deve necessariamente risultare da una domanda espressamente proposta dalla parte in giudizio, ben potendo essere implicitamente contenuta in un'altra domanda, eccezione o richiesta, sia pure di diverso contenuto, che presupponga una domanda di risoluzione (tra le tante, Cass. civ., sez. VI, 23/10/2017, n. 24947³).

2.3 Quanto al risarcimento del danno patito dall'Attrice, occorre basarsi sulle risultanze della consulenza tecnica, ove è stato accertato che il danno biologico derivante dall'intervento è pari a 4-5%, senza inabilità temporanea.

Si procede, dunque, alla liquidazione del danno di natura non patrimoniale tenuto conto della valutazione del consulente, che consente di annoverare i postumi permanenti nell'ambito delle lesioni di lieve entità, con conseguente applicazione delle tabelle del Codice delle assicurazioni, secondo l'orientamento già seguito dalla prevalente giurisprudenza di merito e ora confermato sia dalla L. n. 24/2017 che dalla Suprema Corte (da ultimo, con la sentenza n. 28990/2019).

Pertanto, in relazione all'età dell'Attrice, alla tipologia delle lesioni ed alle conseguenze di carattere permanente derivate, il danno biologico subito viene liquidato in € **5.825,41**, in moneta attuale e già comprensivo del danno morale *standard*, somma pari alla media tra € 6.880,41 (ossia ad un danno biologico del 5%) e € 4.770,41 (ossia ad un danno biologico del 4%).

La somma ha natura di debito di valore, con la conseguenza che esso deve essere necessariamente rivalutato con riferimento al periodo intercorso tra il momento del danno (in questo caso, identificato nella richiesta di risarcimento inviata dal legale dell'Attrice al Convenuto in data 21.05.2018 - doc. 6 att.) e l'odierna liquidazione; invece, non competono gli interessi sulla somma liquidata, in quanto in presenza di un debito di valore - quale è quello di specie - l'Attore deve allegare e provare, anche in via presuntiva, il danno da lucro cessante per il ritardato risarcimento per equivalente, non discendendo tale voce di danno direttamente dalla legge, a differenza di quanto prevede l'art. 1224 c.c. per le obbligazioni che hanno per oggetto una somma di denaro (sin da S.U. 1712/1995; da ultimo, Cass. civ., sez. III, 20/04/2020, n.7948). Dal momento della pubblicazione della presente sentenza e fino all'effettiva corresponsione, infine, dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata a titolo risarcitorio, gli ulteriori interessi al tasso legale, ai sensi dell'art. 1282 c.c., posto che, con la liquidazione del danno, l'obbligazione risarcitoria (che ha natura di debito di valore) si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicabilità degli istituti tipici delle obbligazioni pecuniarie in senso stretto (in tal senso, sin da Cass. 3 dicembre 1999, n. 13470; Cass. 21 aprile 1998, n. 4030).

2.4 Non può, invece, essere riconosciuta all'Attrice la somma necessaria per un ulteriore intervento riparatore, in quanto ciò le provocherebbe un'ingiusta locupletazione.

Segnatamente, la signora Z., già portatrice di protesi mammarie, lamentando un abbassamento del seno,

³ In Cass. civ., sez. VI, 23/10/2017, n. 24947 la Suprema Corte ha cassato con rinvio la sentenza di appello che aveva ritenuto non proposta la domanda di risoluzione per grave inadempimento dell'intermediario in quanto la parte aveva chiesto la restituzione del controvalore dell'investimento effettuato per il tramite dell'intermediario.

si è rivolta al dott. P. al fine di risolvere detto problema e, contestualmente, aumentare il volume del seno mediante sostituzione delle protesi.

Dunque, se è vero che l'intervento in esame non ha portato il risultato sperato a causa di un errore del medico, questi certamente dovrà restituire il proprio compenso e risarcire il danno biologico derivante dall'asimmetria mammaria e dall'irregolarità delle cicatrici; tuttavia, non potrà anche (o in sostituzione) essere condannato a versare il costo dell'intervento necessario ad emendare l'attuale condizione senologica dell'Attrice, frutto non solo di un intervento errato ma anche di una situazione pregressa.

Pertanto, va rigettata la domanda attorea volta ad ottenere il risarcimento del costo necessario per il nuovo intervento.

4. Sulla domanda di manleva nei confronti dell'Assicurazione

4.1 Il Convenuto ha chiamato in causa la Amtrust Europe Limited, con la quale ha sottoscritto una polizza assicurativa per la responsabilità professionale (doc. 5 conv.), e ha chiesto di essere dalla stessa manlevato. L'Assicurazione ha confermato la sottoscrizione della polizza Amtrust Doctors Silver -"Assicurazione per la Responsabilità civile Professionale del Medici" n. *omissis* derivante dall'esercizio della professione di medico specialista in "Chirurgia Estetica Plastica" (doc. 1 assic.); tuttavia, ha eccepito l'inoperatività della polizza in ragione delle esclusioni previste in contratto.

La domanda del Convenuto è fondata.

4.2 In generale, in tema di riparto degli oneri probatori, deve farsi riferimento in primo luogo all'art. 1218 c.c., norma in ragione della quale il creditore, che agisca per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve soltanto provare la fonte (negoziale o legale) del suo diritto ed il relativo termine di scadenza, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dall'onere della prova del fatto estintivo dell'altrui pretesa.

Con specifico riguardo al contratto di assicurazione contro i danni, il fatto costitutivo del diritto dell'assicurato consiste in un danno verificatosi in dipendenza di un rischio assicurato e nell'ambito spaziale e temporale in cui la garanzia opera, con la conseguenza che ai sensi dell' art. 2967 c.c. spetta all'assicurato -danneggiato dimostrare che si è verificato un evento coperto dalla garanzia assicurativa e che esso ha causato il danno di cui reclama il ristoro; mentre sull'assicuratore, anche in ragione di quanto previsto dall' art. 1900, comma 1 c.c. (in forza del quale non è dovuto indennizzo per i sinistri cagionati da dolo o colpa grave del contraente), grava l'onere di provare la causa impeditiva o estintiva del diritto all'indennizzo.

In altre parole, il fatto costitutivo del diritto dell'assicurato all'indennizzo consiste in un danno verificatosi in dipendenza di un rischio assicurato e nell'ambito spaziale e temporale in cui la garanzia opera, onde è onere dell'assicurato dimostrare che si è verificato un rischio coperto dalla garanzia assicurativa e che esso ha causato il danno di cui si reclama il ristoro ed analogo onere probatorio incombe sull'assicurato con riferimento agli elementi spaziali e temporali della garanzia⁴.

La Suprema Corte ha altresì precisato che l'assicuratore della responsabilità civile convenuto per l'adempimento del contratto, nell'allegare la esclusione della garanzia assicurativa, non propone un'eccezione in senso proprio, e non solleva l'attore dagli oneri probatori che gli incombono, risolvendosi la detta allegazione nella mera contestazione della mancanza di prova del fatto costitutivo della domanda; ne deriva che, ove l'assicuratore contesti l'esistenza del bene oggetto della copertura assicurativa, compete all'assicurato fornire detta prova.

Spetterà, invece, all'assicuratore, il quale neghi che il fatto verificatosi rientri tra quelli per il quale il

⁴ Così, sin da Cass. civ., sez. III, 17 maggio 1997, n. 4426 e Cass. n. 12306/1997: "*poiché il fatto costitutivo del diritto dell'assicurato all'indennizzo, nell'assicurazione contro i danni, o alla garanzia, nell'assicurazione per la responsabilità civile, consiste in un danno verificatosi in dipendenza di un rischio assicurato e nell'ambito spaziale e temporale in cui la garanzia opera, è su di lui che incombe, ai sensi dell'art. 2697 c.c., l'onere di dimostrare che si è verificato un evento coperto dalla garanzia assicurativa e che esso ha causato il danno di cui si reclama il ristoro o di cui si chiede la copertura ai fini della responsabilità civile*". Al riguardo la giurisprudenza ha anche affermato che: "*quando venga domandato l'adempimento di un contratto, in materia di assicurazione contro i danni, non è dato distinguere, quanto alla distribuzione tra le parti dell'onere della prova, tra clausole generali e speciali del contratto stesso, dal momento che tutte inscindibilmente attengono alla delimitazione dell'oggetto di esso il quale, se contestato, deve essere provato unicamente dall'attore che intende giovare degli effetti relativi e conseguenti*" (Cass. n. 1790/1998).

contratto prevedeva la copertura, dimostrare l'esistenza delle circostanze di fatto che escludono il diritto all'indennizzo.

In questo senso, da ultimo, la Suprema Corte ha stabilito che *“nel giudizio promosso dall'assicurato nei confronti dell'assicuratore ed avente ad oggetto il pagamento dell'indennizzo assicurativo è onere dell'attore provare che il rischio avveratosi rientra nei "rischi inclusi" e, cioè, nella categoria generale dei rischi oggetto di copertura assicurativa; tuttavia, qualora il contratto contenga clausole di delimitazione del rischio indennizzabile (soggettive, oggettive, causali, spaziali, temporali), spetta all'assicuratore dimostrare il fatto impeditivo della pretesa attorea e, cioè, la sussistenza dei presupposti fattuali per l'applicazione di dette clausole”* (Cass. civile, sez. III, 23/01/2018, n. 1558; nello stesso senso, Cass. civile, sez. III, 08/04/2020, n. 7749).

4.3 Nel caso di specie, si ritiene che l'assicurato abbia adeguatamente provato la sussistenza delle condizioni di operatività della polizza, essendo emerso che il danno riportato dalla paziente (odierna Attrice) è conseguenza di un'errata scelta dell'intervento chirurgico realizzato dal medico, e, dunque, rientra nell'oggetto della copertura assicurativa; inoltre, l'assicuratore non ha contestato l'operatività temporale della polizza al momento del sinistro, di talché essa ben si può considerare vigente nel periodo in questione.

Le (generiche) contestazioni dell'assicuratore, invece, vertono essenzialmente su due ipotesi di esclusione contrattuale, che lo stesso avrebbe dovuto adeguatamente provare in quanto fatti estintivi della pretesa creditoria.

In primo luogo, l'assicuratore ha allegato che devono considerarsi escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento *“basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato”*, come previsto dall'art. 12.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Sul punto si rileva, anzitutto, che il danno lamentato dalla paziente consiste (non nel mancato raggiungimento del risultato promesso dal dott. P., bensì) in un danno biologico derivante da un errata scelta dell'intervento da eseguire che le ha provocato una lesione del bene salute (asimmetria mammaria e cicatrici).

Inoltre, si osserva che la polizza in oggetto espressamente riguarda l'attività di *“Chirurgia Estetica Plastica”* (unica attività, peraltro, svolta dall'assicurato), di talché non si può sostenere l'esclusione dalla polizza di ogni attività finalizzata ad un miglioramento estetico, a pena di privare di causa il contratto assicurativo tra le Parti.

Infine, si rileva che l'assicurazione ha formulato l'eccezione in termini generici, senza nemmeno produrre le condizioni generali di polizza e l'invocato articolo 12 in tema di esclusioni.

In secondo luogo, l'assicuratore ha allegato che devono considerarsi escluse dalla copertura assicurativa le richieste di risarcimento *“per Danni che siano conseguenza dell'inottemperanza a quanto previsto dal capo IV – Informazione e Consenso – del Codice di Deontologia Medica”*, come previsto dall'art. 12.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Sul punto, oltre a richiamare le considerazioni suesposte quanto a genericità delle allegazioni e mancata produzione delle condizioni generali di polizza, si rileva altresì che, nel caso di specie, non si verte in un'ipotesi di danno da mancata sottoscrizione del consenso informato; di talché, l'eccezione è inconfidente.

4.4 Pertanto, l'Assicurazione è tenuta a manlevare l'assicurato del danno conseguente al sinistro oggetto di causa, oltre rivalutazione, interessi e spese di lite; l'Assicurazione, invece, non può essere condannata alla restituzione del compenso ricevuto dal dott. P. in adempimento del contratto di cura intercorso con la paziente (ossia € 2.252).

5. Sulle spese di lite

5.1 Le spese processuali seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo, sulla scorta dei parametri minimi di cui al D.M. 55/14 e tenuto conto del valore della controversia, con riferimento al *“decisum”* e non al *“disputatum”* (cfr. Cass. S.U. sentenza 11 settembre 2007, n. 19014).

Le spese sostenute, prima del giudizio, per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, e, nel corso del giudizio, per il consulente tecnico di parte rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92 comma 1 c.p.c. della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue (da ultimo, Cassazione civile sez. II 08 settembre 2021 n. 24188).

5.2 Segnatamente, il Convenuto - soccombente rispetto alla domanda attorea - va condannato a rifondere alla sig.ra Z. le spese di lite, tra le quali rientrano anche le somme dalla stessa pagate ai propri consulenti tecnici. Ne consegue che il Convenuto deve rimborsare all'Attrice anche € **3.475**, di cui € 250 per consulenza *ante causam* della dott.ssa D'Agostini (doc. 4 att.), € 200 per consulenza *ante causa* del dott. Amadei (doc. 4 att.), € 1.500 per la consulenza tecnica della dott.ssa D'agostini (doc. 15 att.), € 1.525 per la consulenza tecnica del dott. Amadei (doc. 16 att.).

5.3 L'Assicurazione Terza Chiamata - soccombente rispetto alla domanda dell'assicurato - va condannata a rifondere al Convenuto le spese di lite, con esclusione della fase decisionale non avendo depositato le memorie conclusionali.

5.4 Le spese di c.t.u. vengono definitivamente posto a carico dell'Assicurazione.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

1. in accoglimento della domanda attorea, **condanna** L. P. a pagare a P. Z. a titolo di risarcimento del danno € **5.825,41**, oltre interessi come in motivazione;

2. condanna L. P. a restituire a P. Z. € **2.252**, oltre interessi legali dalla domanda (21.05.2018) al saldo;

3. condanna L. P. alla rifusione delle spese di lite in favore di P. Z., che si liquidano in complessivi € **6.477**, di cui € 264 per esborsi spese esenti, € 3.475 per compensi dei consulenti di parte ed € 2.738 per compensi professionali, oltre oneri accessori sulle componenti imponibili (spese generali al 15%, IVA se e in quanto dovuta e CPA come per legge);

4. dichiara Amtrust Europe Ltd obbligata a tenere indenne L. P. di quanto dovesse pagare all'Attrice per capitale, interessi e spese in esecuzione della presente sentenza, come riconosciuto ai punti nn. 1 e 3;

5. pone definitivamente a carico di Amtrust Europe Ltd le spese della CTU;

6. condanna Amtrust Europe Ltd alla rifusione delle spese di lite in favore di L. P., che si liquidano in complessivi € **2.738** per compensi professionali, oltre oneri accessori sulle componenti imponibili (spese generali al 15%, IVA se e in quanto dovuta e CPA come per legge).

Sentenza provvisoriamente esecutiva quanto alle statuizioni di condanna.

Così deciso in Piacenza il 26 gennaio 2022.

Il Giudice
dott.ssa Mariachiara Vanini