



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

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Alessandra Paulatti  
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 1658/2012 promossa da:

\_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_), con il patrocinio dell'avv. \_\_\_\_\_ e dell'avv. BALLO  
GIANLUCA (BLLGLC68T16H620B) VIA \*CELIO 29 45100 ROVIGO; , elettivamente domiciliato  
in presso il difensore avv. \_\_\_\_\_

ATTORE

contro

\_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_), con il patrocinio dell'avv. \_\_\_\_\_ e dell'avv. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) PIAZZA DELLE ISTITUZIONI 27/H 31100  
TREVISO; , elettivamente domiciliato in \_\_\_\_\_ presso il  
difensore avv. \_\_\_\_\_

REALE MUTUA ASSICURAZIONI (C.F. 00875360018), con il patrocinio dell'avv. \_\_\_\_\_  
e dell'avv. \_\_\_\_\_, elettivamente domiciliato in \_\_\_\_\_ A 45100  
ROVIGO presso il difensore avv. \_\_\_\_\_

CONVENUTI

REALE MUTUA ASSICURAZIONI (C.F. 00875360018), con il patrocinio dell'avv. \_\_\_\_\_  
e dell'avv. \_\_\_\_\_, elettivamente domiciliato in \_\_\_\_\_  
presso il difensore avv. \_\_\_\_\_

TERZO CHIAMATO

CONCLUSIONI

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



Con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c., depositato in data 17.7.12, , odierna parte attrice, esponeva di essersi sottoposta, dal mese di aprile al mese di luglio del 2011, a trattamento riabilitativo ortoprotesico mediante impianti osteo-integrati, eseguito dal dr. , odierno convenuto, sia presso lo studio dentistico di Treviso, che presso il proprio studio personale sito in Marcon (VE); la ricorrente, lamentando l'assoluto fallimento della riabilitazione implantoprotesica eseguita dal predetto dr. , sia perché l'esito era stato tale da non permetterle una corretta funzione masticatoria e da renderle difficoltosa ed impacciata la fonazione, sia sotto il profilo squisitamente estetico, precisava: di aver deciso, posto che le proprie lamentele non avevano trovato alcuna risposta da parte del dentista, di sottoporsi, al fine di avere contezza delle cause dei disturbi lamentati, degli eventuali rimedi e dei relativi costi, a visita medico-legale odontoiatrica presso lo studio del dr. , il quale avrebbe accertato l'errato posizionamento degli inserti implantari ed un'evidente asimmetria coronale del settore frontale in sede mandibolare, oltre ad un palese sovradimensionamento coronale, specie a livello mascellare, tali da far emergere una univoca responsabilità del curante ascrivibile ad imperizia per colpa grave; di aver successivamente presentato ricorso per Accertamento Tecnico Preventivo avanti questo Tribunale (n. /11 R.G.) cui seguiva la nomina a CTU del dr. , il quale avrebbe accertato il fallimento dell'intervento implantoprotesico praticato alla paziente, sia sotto il profilo estetico che sotto quello masticatorio, oltre ad un'alterazione fonatoria conseguente alla non corretta esecuzione tecnica della riabilitazione espletata; ritenendo di avere diritto sia alla risoluzione per inadempimento del contratto intercorso col che alla restituzione delle somme a tale titolo versate, oltre che al risarcimento dei danni, che essa elencava analiticamente e quantificava nella complessiva somma di euro 63.399,71, oltre interessi e rivalutazione monetaria, chiedendo la condanna del dr. e dell'assicuratore Società Reale Mutua



di Assicurazioni al pagamento della predetta somma, oltre alla rifusione delle spese legali.

Si costituiva in data 09.11.12 il dr. \_\_\_\_\_, odierno convenuto, rimasto contumace nel procedimento per A.T.P., contestando l'assunto della ricorrente e precisando quanto segue: in primo luogo di aver esaurientemente illustrato alla paziente, fin dal conferimento dell'incarico, tutti i possibili rischi derivanti dall'intervento, la sua natura complessa e le probabilità di insuccesso dello stesso; che per la ricorrente il trattamento riabilitativo odontoprotesico praticato avrebbe avuto quale unico fine quello di sostituire un vero e proprio intervento estetico e per tale ragione l'odierna attrice avrebbe coltivato aspettative che un medico odontoiatra non avrebbe mai potuto soddisfare; che la ricorrente, posto che le sue insistenti ed ingiustificate pretese non sarebbero state assecondate dal medico, avrebbe iniziato a non presentarsi agli appuntamenti, rifiutandosi di seguire le cure prescritte prima ancora che le terapie avessero termine; che, per tale ragione, parte convenuta avrebbe declinato, tramite invio di lettera raccomandata, ogni responsabilità per danni derivanti da omessi controlli e/o ritardi nella rimozione dei manufatti provvisori; che la paziente, in ogni caso, non avrebbe mai contestato il suo operato, tanto che il prezzo per l'intervento sarebbe già stato saldato nei termini convenuti, da ciò derivandone la decadenza dall'azione di inadempimento in forza dell'art. 2226, comma II c.c., applicabile anche alle prestazioni di opera intellettuale e quindi alla professione medico-odontoiatrica; che il medico odontoiatra assumerebbe un'obbligazione di mezzi e non di risultato e che l'obbligo di dimostrare la negligenza del professionista incomberebbe sul paziente; che la prestazione richiesta dalla signora \_\_\_\_\_ avrebbe comportato la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, da ciò derivandone la responsabilità del prestatore d'opera solo nell'ipotesi di dolo o colpa grave, senza considerare poi che la paziente, se danno vi era stato, con il proprio comportamento avrebbe contribuito alla sua realizzazione non avendo seguito scrupolosamente le indicazioni del medico curante durante le terapie; che la relazione medico-legale redatta dal dr. \_\_\_\_\_ in sede



di consulenza tecnica preventiva non avrebbe potuto essere utilizzata come fonte di prova nel presente giudizio in quanto egli non vi avrebbe preso parte incolpevolmente e non per avere volontariamente scelto di rimanere contumace nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c.; il convenuto, con riferimento al *quantum debeatur* preteso dalla danneggiata, contestava, inoltre, ogni voce di danno, sia patrimoniale che non, comprese le spese sostenute dalla ricorrente per l'assistenza legale nel procedimento di mediazione, in particolare precisando, con riguardo alla richiesta di restituzione del compenso ricevuto, pari ad € 19.000,00 che in caso di inadempimento il medico sarebbe tenuto al risarcimento del danno ma non alla restituzione dell'onorario ricevuto, restituzione che, altrimenti, arricchirebbe ingiustificatamente chi fruisce della prestazione medica; chiedeva, inoltre, di chiamare in causa Società Reale Mutua di Assicurazioni per essere tenuto indenne o comunque manlevato da quanto fosse stato condannato a corrispondere alla ricorrente; infine, chiedeva il mutamento del rito da speciale ad ordinario, in quanto il giudizio implicava l'esame e la soluzione di questioni tecniche e giuridiche di una certa complessità, le quali richiedevano una trattazione non semplificata.

Si costituiva in giudizio, in data 19.11.12, la terza chiamata, Società Reale Mutua di Assicurazioni, eccependo preliminarmente la propria carenza di legittimazione rispetto alle domande attoree nei suoi confronti, a causa dell'erronea introduzione della domanda, promossa direttamente nei confronti della compagnia, non potendo trovare applicazione, nel caso di specie, l'azione diretta spettante al danneggiato verso l'assicuratore di cui all'art. 144 del Codice delle Assicurazioni; nel merito, contestava la domanda svolta dalla ricorrente sia in fatto che in diritto nel merito sostenendo che in ragione della polizza stipulata dal convenuto, l'assicurazione si sarebbe obbligata a tenere indenne esclusivamente il dr. e non anche lo

, al quale era stata delegata parte della prestazione sanitaria; che, per quanto atteneva all'invocata responsabilità del dr. , trattandosi di un problema tecnico di particolare difficoltà, questa avrebbe potuto sussistere solo in caso di dolo o colpa grave;



che, sotto il profilo probatorio, la responsabilità del medico avrebbe natura contrattuale, gravando sul danneggiato l'onere di provare il rapporto sanitario, la prestazione medica negligente praticata e la lesione alla salute, restando a carico del medico inadempiente la prova della causa giustificativa del proprio inadempimento o di elementi che interrompano il nesso causale tra negligenza e danno, secondo un criterio di causalità civilistico e probabilistico; che, con riferimento alla pretesa risarcitoria svolta dall'attrice

..., la sua quantificazione sarebbe stata esorbitante e priva di riscontro probatorio, essendo unicamente fondata sulla perizia medico-legale del dr. ...

la quale, in quanto atto di parte redatto in assenza di contraddittorio e garanzie di legge, non avrebbe potuto assurgere a dignità probatoria, né avrebbe potuto essere validamente opposta alla terza chiamata che integralmente lo contestava; che sarebbe risultata inopponibile alla medesima anche la CTU medico-legale redatta dal dr. ...

in sede di A.T.P., in quanto l'assicuratrice non avrebbe partecipato al procedimento sommario conclusosi con il deposito della predetta CTU, precisando, a tale proposito, che a norma dell'art. 23 delle condizioni di assicurazione, il dr. ... sarebbe stato tenuto a notificarle, per iscritto anche via fax, ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta e, quindi, anche la notifica del ricorso per ATP, precisando che la polizza assicurativa disponeva che ogni maggiore onere sofferto da Reale Mutua derivante dall'omessa o ritardata comunicazione sarebbe rimasto a carico dell'assicurato; che, di conseguenza, l'assicuratrice non sarebbe stata tenuta a farsi carico del doppio costo degli accertamenti peritali medico-legali, dei quali avrebbe dovuto rispondere solo l'assicurato, né di spese non coperte dalla garanzia assicurativa; la terza chiamata contestava, altresì, la durata della malattia, la misura dei postumi residuati, il grado delle sofferenze asseritamente sopportate, l'ammontare dei costi sostenuti riportati in entrambi gli elaborati e l'applicazione dei parametri utilizzati dalla ricorrente; che il danno avrebbe dovuto limitarsi alla sola componente emergente per spese di rifacimento di protesi ed inserti, non essendo ammissibile la richiesta di restituzione dell'onorario corrisposto al dr. ... in quanto duplicazione del risarcimento ed ingiusto



profitto; la terza chiamata precisava, inoltre, di aver formulato un'offerta di euro 44.000,00 che però sarebbe stata rifiutata dalla danneggiata; infine, Società Reale Mutua di Assicurazioni eccepeva l'improponibilità della domanda di rimborso delle spese mediche, a norma del combinato disposto degli artt. 145 e 148 D. Lgs. 7/9/2005 n. 209 per non avere la ricorrente ottemperato all'obbligo di trasmettere all'assicuratore la documentazione comprovante i costi sostenuti per le cure del caso, indispensabili per permettere alla compagnia di formulare congrua offerta per il loro risarcimento anche rispetto a tale voce di danno.

Con ordinanza emessa in data 21.11.12 il G.I., in accoglimento dell'eccezione di difetto di legittimazione passiva sollevata da Società Reale Mutua di Assicurazioni, autorizzava la chiamata in causa dell'assicuratore da parte del dr. [redacted] e rinviava per la prosecuzione del giudizio all'udienza del giorno 8.5.13, nella quale si costituiva nuovamente la terza chiamata.

Con ordinanza emessa in data 8.5.13 il G.I. disponeva il mutamento del rito da sommario in ordinario, concedendo i termini ex art. 183, 6 comma c.p.c. e rinviando poi la causa alla successiva udienza del 14.5.14.

Nel corso del procedimento venivano assunte le prove orali, acquisiti i documenti ritualmente prodotti dalle partie veniva ammessa CTU medico-legale volta a: distinguere le prestazioni mediche eseguite personalmente dal dr. [redacted] da quelle effettuate dallo [redacted]; descrivere il ciclo di terapie per la riabilitazione odontoiatrica eseguito dal dr. [redacted] e la sua corrispondenza a quanto pattuito e comunque richiesto in corso di trattamento dalla paziente e concordato con la medesima; descrivere se la predetta attività medica avesse richiesto la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà; dire se [redacted] avesse subito danni (patrimoniali e non patrimoniali) e, in caso affermativo, quali e di che tipo e se gli stessi fossero o meno diretta conseguenza delle cure eseguite dal convenuto e di altri fattori; verificare i margini di rischio correlato al substrato biologico e psichico della paziente; verificare se sussistesse un concorso colposo dell'attrice nella verifica dell'evento danno biologico, con



causalità diretta; verificare se il trattamento riabilitativo posto in essere dal convenuto fosse concluso al momento in cui la paziente interruppe i contatti, o se la stessa avesse ancora degli elementi provvisori da rimuovere e determinare le eventuali conseguenze; in caso di riscontro dell'esistenza di danni specificare il grado di colpa (lieve o grave) del convenuto; specificare gli eventuali rimedi e costi degli stessi.

All'udienza del 20.9.17 i procuratori delle parti precisavano le rispettive conclusioni come segue: parte attrice chiedeva, preliminarmente, la condanna del convenuto ai sensi dell'art. 8, comma IV *bis* D.Lgs. n. 28/2010, per non essere comparso in sede di mediazione civile, nel merito che fosse pronunciata la risoluzione del contratto con condanna del convenuto, per l'effetto, alla restituzione di € 19.000,00 versati dall'attrice quale corrispettivo, oltre interessi compensativi e al pagamento, in solido con la società assicuratrice, di € 58.773,28 (somma così composta: € 11.131,33 per danni non patrimoniali, € 7.000,00 quale costo per la rimozione degli impianti e confezionamento di protesi provvisorie, € 36.000,00 per la nuova riabilitazione protesica, € 72,45 per spese mediche, € 939,50 per spese di mediazione; € 1.815,00 per spese di consulenza dott. , € 1.815,00 per spese A.T.P., con interessi e rivalutazione monetaria dai singoli esborsi al saldo), in ogni caso, con ripetizione dei compensi legali sostenuti in sede di A.T.P. e pari ad € 2.237,60 e in sede di mediazione obbligatoria, pari ad € 3.020,16 e con vittoria di spese e compensi legali e peritali; parte convenuta chiedeva, in via preliminare di merito la declaratoria di decadenza dell'attrice ai sensi degli artt. 2226, comma II e 2230 c.c., in via principale di merito che fossero respinte le domande attoree in quanto infondate in fatto e in diritto, anche con riferimento alla pretesa restitutoria di € 19.000,00 già versati quali compensi, in subordine che il danno da risarcire in caso di accoglimento delle pretese di parte attrice fosse ridotto, anche ai sensi dell'art. 1227 c.c., che fosse dichiarata in ogni caso la carenza di legittimazione passiva del convenuto in ordine alla somma di € 9.000,00 versati dall'attrice alla società , anziché al dr. personalmente; che S.p.a. Mutua Reale Assicurazioni fosse condannata a tenere il convenuto manlevato e garantito



dall'eventuale accoglimento delle pretese risarcitorie di parte attrice, in ogni caso con vittoria di spese ed onorari e con rigetto della domanda di condanna per mancata partecipazione alla mediazione obbligatoria, in via istruttoria, che fosse dichiarata l'inutilizzabilità dell'A.T.P. e l'ammissione dei capitoli di prova precedentemente espunti dal G.I.; l'assicuratrice terza chiamata chiedeva che fosse dichiarato preliminarmente il proprio difetto di legittimazione passiva con riferimento al ricorso *ex art. 702 bis*, che fosse dichiarata preliminarmente l'improponibilità della domanda di rimborso delle spese mediche per violazione degli artt. 145 e 18 D.Lgs. n. 209/2005, con rifusione delle spese di lite, nel merito che fosse respinta la domanda attorea perché infondata e, in subordine, che in caso di condanna del convenuto l'assicuratrice fosse tenuta a manlevare il dr. solo per la parte di danno risultante dalla CTU, con esclusione delle voci di danno non coperte dalla garanzia assicurativa.

Alla medesima udienza la causa veniva trattenuta in decisione, alla scadenza dei termini di cui all'art. 190 c.p.c., previa acquisizione delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

Preliminarmente va esaminata l'eccezione di carenza di legittimazione passiva formulata dalla Reale Mutua rispetto alle domande svolte nei suoi confronti dall'attore direttamente con l'atto di citazione.

Tale eccezione appare fondata atteso che la chiamata in giudizio a garanzia dell'assicuratore può essere effettuata solo dal convenuto in forza del rapporto contrattuale derivante dalla sottoscrizione della polizza per la R.C. n. e non anche direttamente dall'attore, così come accade nelle cause per sinistri stradali, ove esiste un obbligo assicurativo diverso, la cosiddetta "RCA", che consente la chiamata diretta dell'attore.

Nel caso di specie ciò non si è verificato, perciò va accolta l'eccezione, condannando la parte attrice a rifondere le spese di lite (ancorché parziali per le sole fasi di studio e introduttiva espletate) alla "convenuta" Reale Mutua, che si liquidano sulla base dello scaglione di valore determinato in sentenza, dimidiandone i compensi in ragione della



non complessità delle questioni giuridiche affrontate e tenendo conto del fatto che la Reale Mutua si costituì ugualmente a seguito della chiamata in causa del proprio assicurato, con un atto sostanzialmente identico al precedente.

Come esposto in narrativa la presente causa riguarda una domanda risarcitoria dei danni subiti, con conseguente domanda di risoluzione per inadempimento e risarcimento dei danni per colpa professionale, danni cagionati dall'asserito comportamento negligente del convenuto dr.

Dal momento che la parte convenuta nega a vario titolo la responsabilità di tale evento, deve il Tribunale esaminare gli atti di causa e le prove raccolte al fine di accertare il fondamento delle pretese attoree.

Nel caso in esame non risulta oggetto di contestazione la circostanza che sussistesse un rapporto di natura contrattuale tra parte attrice e convenuta, anche considerato che è stato lo stesso convenuto a precisarlo.

Pertanto nel caso di specie, qualificato tale rapporto come prestazione d'opera intellettuale, quanto alla ripartizione dell'onere probatorio, spettava al convenuto la prova della mancanza di colpa (*sub specie* della sopravvenienza, nella serie causale che dall'intervento ha condotto all'evento di danno, di un fatto inevitabile o imprevedibile), mentre l'attore era tenuto soltanto a provare il rapporto (nella specie, contrattuale) con il professionista e la riferibilità a quest'ultimo dell'intervento, allegando il risultato peggiorativo conseguito.

Con riferimento agli elementi di prova, risulta sicuramente utilizzabile nei confronti di parte convenuta la Consulenza effettuata in sede di ATP dal Dott. \_\_\_\_\_, in quanto l'asserita assenza di contraddittorio tra le parti è esclusivamente riconducibile alla mancata partecipazione del dr. \_\_\_\_\_ il quale, per sua stessa ammissione, seppur ritualmente notificato, ha ritirato tardivamente il relativo atto presso l'ufficio postale.

Orbene, dall'esame della CTU eseguita in sede di ATP e della successiva Consulenza Tecnica effettuata dal dott. \_\_\_\_\_ in seguito alla conversione del rito da sommario in ordinario, è emersa la sussistenza di una *malpractice* odontoiatrica,



consistente nel mancato rispetto delle *leges artis* da parte del convenuto nell'esecuzione della prestazione nei confronti dell'attrice , qualificabile quale "colpa generica lieve" (cfr. pagg. 16 e 18 della perizia del dott. ).

Da tale condotta sono derivati all'attrice danni patrimoniali, in ragione del compenso versato per una prestazione che non è stata eseguita correttamente, e danni non patrimoniali legati alla perdita ossea, alla rimozione degli impianti, all'inabilità temporanea e al danno biologico permanente, sussistendo, inoltre, un rapporto di causalità tra la condotta colposa del convenuto e i danni patiti dall'attrice.

Il tribunale condivide totalmente le conclusioni del CTU, ritenendo l'elaborato corretto, ben motivato ed esaustivo rispetto al quesito posto, rammentando, inoltre, che la Consulenza Tecnica.: "*precipualemente in ambito di responsabilità medica, assume anche funzione percipiente e non solo deducente, così da poter costituire legittima fonte oggettiva di prova in quanto strumento di accertamento di situazioni rilevabili solo con il concorso di determinate cognizioni tecniche (Cass., 5 maggio 2005, n. 9353; Cass., 26 febbraio 2013, n. 4792)*" (cfr. Cass. 23208/2015).

Pertanto, la domanda risolutoria *ex artt.* 1453 e 1458 c.c. con conseguente risarcimento del danno avanzata da parte attrice appare fondata e meritevole di accoglimento, stante l'inadempimento contrattuale del dott. dovuto a *malpractice* odontoiatrica e qualificabile quale colpa generica lieve.

Ciò premesso, prima di passare alla quantificazione e liquidazione dei danni patiti dall'attrice, è necessario esaminare singolarmente le numerose eccezioni sollevate da parte convenuta e dalla terza chiamata nel corso del procedimento.

In primo luogo non può trovare accoglimento l'eccezione di decadenza sollevata da parte convenuta, in quanto l'art. 2226 c.c. non è applicabile nel caso di specie, trattandosi di contratto di prestazione d'opera intellettuale e dovendosi dare prevalenza all'attività immateriale compiuta dal dentista (consistente, ad esempio, nell'attività di diagnosi, scelta della terapia, esecuzione e successivi controlli).



Quanto sopra trova conferma nelle pronunce della Suprema Corte, la quale ha precisato che: *“L'art. 2226 cod. civ., che regola i diritti del committente per il caso di difformità e vizi dell'opera, non è applicabile al contratto di prestazione di opera professionale intellettuale; essa infatti ha per oggetto, pur quando si estrinsechi nell'istallazione di una protesi dentaria, la prestazione di un bene immateriale in relazione al quale non sono percepibili, come per i beni materiali, le difformità o i vizi eventualmente presenti, assumendo rilievo assorbente l'attività riservata al medico dentista di diagnosi della situazione del paziente, di scelta della terapia, di successiva applicazione della protesi e del controllo della stessa. Pertanto, non potendosi individuare un'entità materiale nell'opera del dentista, la protesi può considerarsi un'opera materiale ed autonoma solo in quanto oggetto della prestazione dell'odontotecnico”* (cfr. Cass. 13018/2015, che a sua volta richiama Cass. n. 10741/2002).

In secondo luogo deve respingersi la tesi di parte convenuta, sostenuta anche dalla terza chiamata, che l'intervento compiuto dal dr. [redacted] comportasse la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, con conseguente responsabilità del prestatore d'opera, ex art. 2236 c.c., solo per dolo o colpa grave. Sul punto questo Tribunale fa proprie le considerazioni del CTU, il quale ha precisato che la soluzione impianto-protesica scelta dal dr. [redacted], pur complessa nella sua esecuzione e progettazione, non richiedeva la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, trattandosi di pratica acclarata e codificata clinicamente da oltre un trentennio (cfr. pag. 13 CTU dr. [redacted]). È, altresì, da escludersi un concorso colposo di parte attrice nella verifica del danno, posto che, dall'anamnesi e dal diario clinico, non emergono concorsi colposi di [redacted] nella causazione dell'evento, escludendosi ogni rilevanza dell'asserita scarsità di igiene, peraltro valutata come *“compatibile con l'attuale tipo di protesi”*, o della mancata presentazione ad appuntamenti calendarizzati (cfr. pagg. 10 e 16 CTU dr. [redacted]). In sede di consulenza tecnica medico-legale, inoltre, è stata esclusa anche la sussistenza di margini di rischio correlati al substrato biologico e psichico della paziente e odierna attrice.



Ai fini della valutazione circa l'inadempimento di parte convenuta non può assumere rilievo in questa sede il fatto che la paziente fosse stata informata adeguatamente e avesse concordato con l'odontoiatra le modalità dell'intervento, posto che informare il paziente è un obbligo del medico – così come dell'odontoiatra – e non può certo esimerlo da responsabilità nel caso di un'errata esecuzione del trattamento concordato.

Irrilevante risulta anche la circostanza – confermata, peraltro, solo da uno dei testi di parte convenuta, , all'epoca dei fatti assistente del dr. – che la paziente avrebbe richiesto continue modifiche in corso d'opera o avanzato pretese circa eventuali migliorie estetiche (cap. 6 della II memoria *ex art.* 183, comma VI, c.p.c. del convenuto). Ciò che deve essere valutato nel caso di specie, infatti, è la condotta colposa dell'odontoiatra che si distacca, nell'esecuzione della prestazione, dal rispetto delle *leges artis* della professione, a nulla rilevando che le modalità d'intervento fossero state concordate con la paziente anche sulla base delle sue richieste.

Nel valutare la condotta del medico, così come dell'odontoiatra, infatti, debbono essere presi in considerazione, in via esemplificativa, i seguenti elementi: a) la natura, facile o non facile, dell'intervento del medico; b) il peggioramento o meno delle condizioni del paziente; c) la valutazione del grado di colpa di volta in volta richiesto: lieve, nonché presunta, in presenza di operazione routinarie; grave, sia pur sotto il solo profilo della sola imperizia (Corte cost. 166/1973), se relativa ad interventi che trascendano la ordinaria preparazione media ovvero non risultino sufficientemente studiati o sperimentati; d) il corretto adempimento tanto dell'onere di informazione - con conseguente consenso del paziente -, quanto dei successivi obblighi "di protezione" del paziente stesso attraverso il successivo controllo degli effetti dell'intervento (cfr. Cass. SS.UU. 13533/2001, Cass. 3520/2008).

Orbene, una volta dato atto dell'inadempimento dell'odontoiatra per colpa generica lieve, trattandosi di intervento che non comportava la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà, a nulla rileva per il convenuto l'aver dimostrato di aver adempiuto al diverso onere informativo gravante sul medesimo, ponendosi tale onere su un diverso



piano rispetto alla corretta esecuzione della prestazione (e non essendo, peraltro, l'adempimento di tale obbligo oggetto di contestazione attorea).

Ciò premesso, è necessario valutare le pretese risarcitorie di parte attrice e procedere alla liquidazione del danno dalla medesima sofferto, con alcune dovute precisazioni.

In primo luogo non può trovare accoglimento la richiesta di condanna ai sensi dell'art. 8, comma IV *bis* D.Lgs. n. 28/2010 per non aver il convenuto partecipato personalmente alla mediazione, considerato che né l'art. 8 della predetta legge, né altre del d.lgs. 28/2010, prescrivono la presenza obbligatoria della parte alla procedura, né tantomeno, vi sono disposizioni che vietino alla parte di delegare alla partecipazione alla procedura il proprio difensore; dagli atti risulta, inoltre, una procura espressamente conferita al difensore per la partecipazione alla mediazione (doc. 1 prodotto dalla terza chiamata).

Quanto alla pretesa restitutoria con riferimento al danno patrimoniale per i compensi versati, pari ad € 19.000,00, questa deve trovare accoglimento parziale, considerato che, per espressa ammissione dell'attrice, parte del compenso (pari ad € 9.000,00) è stata corrisposta alla società *.....*, che non è parte nel presente procedimento, non potendosi imporre al convenuto di restituire una somma percepita da altri.

Dai restanti € 10.000,00 debbono essere "sottratti", inoltre, € 4.000,00 corrispondenti al compenso per l'attività correttamente eseguita dal dr. *.....* che, secondo il CTU dr.

*.....* ha prodotto un'utilità a vantaggio dell'attrice, ovvero sia l'esecuzione delle radiografie, l'estrazione di 9 elementi dentari gravemente compromessi e l'infissione di 4/5 impianti.

Circa la fondatezza di tale pretesa, questo Tribunale ritiene di aderire alla tesi, assolutamente prevalente in giurisprudenza, la quale ritiene, in caso di risoluzione per inadempimento, che il compenso prestato per una prestazione medica rivelatasi inutile o dannosa costituisca una perdita patrimoniale che deve essere risarcita.

Se l'onorario pattuito e già versato fosse irripetibile, infatti, il paziente sarebbe costretto, di fatto, a pagare per una prestazione che si è rivelata produttiva di un danno nei suoi confronti, con un'evidente alterazione del sinallagma contrattuale, in quanto il



pagamento diverrebbe privo di causa in ragione della difformità di esecuzione dell'opera professionale rispetto alle regole della materia e in considerazione della contrarietà dell'opera all'interesse del cliente/paziente.

A tale somma debbono essere aggiunti € 7.000,00 (pagati al dr. ) quale danno patrimoniale corrispondente al costo sostenuto dall'attrice per la rimozione degli impianti ed il confezionamento delle protesi provvisorie.

Quanto al risarcimento dei danni non patrimoniali, il CTU dr. ha parzialmente rideterminato i valori così come elaborati in sede di ATP, considerato la parziale utilità, come sopra esposta, dell'intervento compiuto dal convenuto sulla paziente odierna attrice.

Ciò premesso, il danno biologico permanente è stato determinato nella misura dello 0,25% di punto per ogni sede di impianto rimosso, per un danno biologico permanente totale pari al 2%; quanto all'inabilità temporanea, questa è stata rideterminata in 10 gg. al 100% per gli atti chirurgici ai quali l'attrice si è dovuta sottoporre per la rimozione dei vecchi impianti, 10 gg. al 50% per l'infissione dei nuovi impianti sostitutivi e, infine, 180 gg. al 20% dal termine dei lavori impianto protesici del dr. alla data di inizio delle operazioni peritali per A.T.P.

Nel caso di specie deve trovare applicazione, il d.l. 158 del 2012, cd. Balduzzi, poi convertito in legge, il quale dispone: *“il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui all'art. 138 e 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, eventualmente integrate con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti all'attività di cui al presente articolo”*.

Questo Tribunale, infatti, pur consapevole della sussistenza di pronunce giurisprudenziali di merito contrastanti sul punto, aderisce all'opinione che ritiene applicabile la cd. l. Balduzzi anche per gli eventi dannosi verificatisi prima della sua entrata in vigore (cfr. Trib. Milano sent. 1453/2014).



Pertanto, il danno biologico viene liquidato in € 4.967,85, somma così determinata: d.b. al 2%: € 1.335,10; 10 gg. al 100%: € 46,88 x 10 = € 468,80, 10 gg. al 50%: 23,44 x 10 = € 234,40, 180 gg. al 20%: 9,37 x 180 = € 1.687,68; € 1.241,87 a titolo di danno morale, anche in considerazione dell'oggettiva rilevanza penalistica delle lesioni subite ed avuto riguardo all'entità e alla presumibile durata delle sofferenze patite dall'attrice.

Quanto all'importo di € 36.000,00 individuati dall'attrice quali costi per la nuova riabilitazione protesica sulla base dei preventivi del dr. e del dr.

, questi devono essere ridotti ad un importo pari ad € 15.000,00, così determinato in considerazione del fatto che, come esplicitato dal CTU dr. , la prestazione concordata tra attrice e convenuta rientrava tra quelle cd. *lowcost*, non potendo l'attrice, in conseguenza dell'inadempimento di controparte, ottenere un risarcimento commisurato ad una prestazione oggettivamente superiore rispetto a quella inizialmente pattuita (cfr. CTU dr. pagg. 17-18 e 21).

Oltre tali danni debbono essere risarcite anche le spese sostenute per le cure mediche, pari ad € 72,45, le spese della mediazione obbligatoria, pari ad € 939,50, i compensi per il CTP dr. , pari ad € 1.815,00 e per il CTU in sede di ATP dr.

, pari ad € 1.815,00, oltre interessi e rivalutazione monetaria, le spese legali sostenute per il procedimento di ATP, pari ad € 2.237,60 e corrisposte all'avv. e di mediazione obbligatoria, pari ad € 3.020,00 e corrisposte all'avv.

Alla luce delle suesposte considerazioni il convenuto andrà condannato a risarcire all'attrice i danni liquidati in complessivi euro 42.867,40, oltre interessi e rivalutazione come da dispositivo.

Da ultimo si ritiene superfluo replicare ad ogni altra tesi prospettata dalle parti, attesa l'assorbimento delle stesse rispetto alla odierna decisione, così come sancito dalla Corte di Cassazione con la recente sentenza n. 642/15 del 21.10.14, laddove si afferma che: "Né può trascurarsi la copiosa giurisprudenza secondo la quale la conformità della sentenza al modello di cui all'art. 132 n. 4 cpc e l'osservanza degli artt. 115 e 116 cpc non



richiedono che il giudice del merito dia conto di tutte le prove acquisite o comunque acquisite e di tutte le tesi prospettate dalle parti, essendo invece sufficiente e necessario che egli esponga in maniera concisa gli elementi in fatto e in diritto posti a fondamento della sua decisione (v. tra le numerosissime altre cass. n. 22801 del 2009), dovendo reputarsi per implicito disattesi tutti gli argomenti, le tesi e i rilievi che, seppur non espressamente esaminati, siano incompatibili con la soluzione adottata (v. tra le moltissime cass. nn. 1714 del 2006 e 2272 del 2007), nonché la giurisprudenza secondo la quale anche la motivazione in forma sintetica è idonea a suffragare il convincimento in fatto, non costituendo vizio di omessa o insufficiente motivazione deducibile con ricorso per cassazione a sensi dell'art. 360 n. 5 cpc la ridotta estensione della sentenza ed essendo sufficiente che nella motivazione del provvedimento risulti esplicitato, ancorchè sinteticamente, l'iter logico giuridico seguito dal giudice per pervenire alla decisione (v. cass. n. 15489 del 2007)".

Sussistono sufficienti motivi per compensare le spese di lite nella misura del 50% in ragione della parziale soccombenza attorea, la rimanente metà, che si liquida in dispositivo secondo lo scaglione di valore inferiore in relazione all'ammontare della somma effettivamente risarcita, va posta a carico del convenuto soccombente.

Spese di CTU a carico della parte convenuta soccombente, nella misura della metà, in ragione della parziale soccombenza, come da competenze liquidate in corso di causa.

Quanto alla domanda di manleva del dr. nei confronti della terza chiamata Società Reale Mutua di Assicurazioni, questa deve essere accolta con esclusione delle spese sostenute in sede di mediazione e ATP, considerato che il convenuto non ha provveduto tempestivamente alla chiamata in causa della società assicuratricea norma dell'art. 23 delle condizioni di assicurazione, circostanza non contestata dal convenuto.

P.Q.M.

il giudice monocratico del Tribunale di Rovigo – Sezione Civile, definitivamente pronunciando sulla presente causa, ogni diversa e contraria istanza, domanda ed eccezione disattesa così provvede:



dichiara la carenza di legittimazione passiva della Società Reale Mutua di Assicurazioni

rispetto alle domande svolte direttamente nei suoi confronti dall'attore;

visti gli artt. 1453 e 1458 c.c., dichiara la risoluzione del contratto di prestazione d'opera professionale concluso fra l'attrice ed il convenuto ,

condannando, per l'effetto il dr. a risarcire all'attrice i danni, patrimoniali e non, patiti in conseguenza del suo inadempimento, che si liquidano in complessivi € 42.867,40, oltre interessi e rivalutazione monetaria come per legge;

condanna parte attrice a rifondere alla della Società Reale Mutua di Assicurazioni le spese di lite, in relazione alla chiamata in causa diretta, che liquida in euro 1.380,00 per compensi, così suddivisi nelle varie fasi: studio 810 e introduttiva 570, oltre S.G. al 15% ed accessori di legge;

compensa le spese fra attrice e convenuto nella misura del 50% e condanna il dr. a rifondere a la rimanente metà delle spese di lite, che liquida in euro 3.624,00,00 per compensi, così suddivisi nelle varie fasi: studio 810,00, introduttiva 574,00, istruttoria 860,00, e decisionale 1.384,00 oltre S.G. al 15 %, spese euro 42,98 per spese esenti ed accessori di legge;

condanna Reale Mutua Società di Assicurazioni, terza chiamata, a tenere manlevato il convenuto dr. da tutte le somma che egli sarà tenuto a pagare all'attrice, con esclusione delle spese che il convenuto dovrà rimborsare dall'attrice per il procedimento di ATP e per la mediazione obbligatoria.

Così deciso in Rovigo, 23.2.2018

Il giudice

Dr.ssa Alessandra Paulatti

