

**Abstract.** *Il Tribunale di Perugia, nel caso in esame richiama la giurisprudenza della Corte di Cassazione (Cass., Sez. un., 1° luglio 2002, n. 9556) per pronunciare la condanna di un'Azienda Sanitaria Locale al risarcimento danni patrimoniale e non, a causa della responsabilità professionale dei sanitari operanti presso un ospedale, in cui l'attore si era sottoposto ad un intervento odontoiatrico non riuscito e da cui erano scaturite, nel tempo, varie conseguenze. Nel caso di specie, il Giudice, in virtù delle risultanze della CTU, ravvisa la responsabilità contrattuale autonoma per fatto proprio dell'ASL, evidenziando che la responsabilità della stessa trascende quella del sanitario. Infatti, il rapporto complesso ed atipico, di natura comunque contrattuale (contratto c.d. di spedalità) che si instaura tra casa di cura e paziente consiste nella messa a disposizione di personale medico e paramedico e nell'apprestamento di medicinali ed attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicanze. In presenza di un contratto di spedalità la responsabilità della struttura ha natura contrattuale, sia in relazione a propri fatti d'inadempimento, sia per quanto concerne il comportamento dei medici dipendenti, a norma dell'art. 1228 c.c., secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi, ancorché non alle sue dipendenze risponde anche dei fatti dolosi o colposi dei medesimi. A questi fini è sufficiente che la struttura sanitaria comunque si avvalga dell'opera di un medico. Pertanto il Giudice, nel caso in esame, configura una responsabilità autonoma e diretta della A.s.l., risultando il danno subito dal paziente causalmente riconducibile ad una inadempienza delle obbligazioni gravanti sull'A.s.l., a nulla rilevando che l'eventuale responsabilità concorrente del medico sia ancora sub iudice in altro processo.*

\* \* \* \* \*

## REPUBBLICA ITALIANA

### IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

#### TRIBUNALE DI PERUGIA

Il Tribunale di Perugia, sezione II, in composizione monocratica nella persona del Giudice Dott. F.P., ha pronunciato la seguente

#### SENTENZA

nella causa iscritta al n. (...) / 2011 del Ruolo Generale, vertente

**tra**

C.O, (...) rappresentato e difeso dagli Avv. B.D. (...) e L.A. (...) VIA(...), N. (...) 06124 PERUGIA, come da procura a margine dell'atto di citazione, con domicilio eletto presso il loro studio in VIA (...), N. (...), PERUGIA

- attore -

**CONCLUDE** come da atto di citazione: "1. accertare e dichiarare la responsabilità dell'Azienda Sanitaria Locale (...), in persona del legale rapp.te p.t., per i danni sofferti dal sig. C.O. a seguito dell'intervento operato dal Dott. M.G. presso l'ospedale comprensoriale di (...), Asl (...); 2. conseguentemente, condannare l'Azienda Sanitaria Locale (...), in persona del legale rapp.te p.t., al risarcimento dei danni materiali e morali sofferti dal sig. C. e quantificati nella misura di Euro 46.186,67; 3. in ogni caso condannare l'Azienda Sanitaria Locale (...), in persona del legale rapp.te p.t. al risarcimento dei danni tutti sofferti dall'attore qualificandoli nella somma che risulterà giusta ed equa in corso di causa, anche a seguito dell'istruttoria svolta; 4. in ogni caso, condannare la parte convenuta, al pagamento delle spese, diritti ed onorari di causa tutti, con attribuzione al sottoscritto procuratore anticipante, oltre a IVA e CNA come per legge; 5. si chiede infine che il Giudice valutata la presente azione, l'accertamento tecnico preventivo e il comportamento della controparte nel corso della complessiva vicenda giudiziale, comportamento che ha in via esclusiva dato luogo al precedente giudizio di accertamento tecnico e alla presente causa, rifiutando qualunque possibilità di addivenire ad un bonario componimento, condanni la convenuta *ex art. 96 c.p.c.* al risarcimento dei danni arrecati all'attore, quantificandoli anche d'ufficio; 6. in via istruttoria, con riserva di meglio articolare ulteriori mezzi *ex art. 183 c.p.c.*".

## E

AZIENDA SANITARIA LOCALE (...), in persona del legale rapp.te p.t (...), rappresentata e difesa dall'Avv. C.M. (...), come da procura in calce all'atto di citazione, con domicilio eletto presso il suo studio in Via (...), n. (..) FOLIGNO

- convenuta -

**CONCLUDE** come da comparsa di costituzione e risposta: "nel merito, rigettare ogni domanda dell'attore, per tutti i motivi dedotti, con vittoria delle spese di lite "

\*\*\*\*\*

## CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione il Sig. C. (...), premesso che: nel febbraio 2009 si era rivolto all'Ospedale di (...) per sistemare parte dell'arcata dentale superiore a seguito del distacco di un ponte, con conseguente difficoltosa masticazione; gli era stata diagnosticata "grossa sofferenza dento-paradontale. Da fare riabilitazione impianto-protetica dopo bonifica paradontale... grossa compromissione paradontale con forte sanguinamento ed importante iperplasia gengivale. Il

substrato biologico perciò non è ideale ma il paziente informato, decide comunque di proseguire non volendo utilizzare protesi mobili", senza tuttavia aver ricevuto alcuna informazione al riguardo; nell'aprile '04 gli erano state fissate protesi fisse con estrazione di altri denti al momento sani; nel novembre '04 gli erano stati inseriti 3 impianti osteointegrati, di cui 1 diagnosticato perso nell'agosto 2005 e poi rimosso; da allora e sino all'aprile 2009 aveva visto perduti 3 dei 4 impianti inseriti, il 4° risultava di difficile utilizzabilità; era stato perciò sottoposto a vari altri interventi, con perdita complessiva di 5 denti senza che fosse necessario ed opportuno; aveva poi perduto altri 4 denti per carie, imputabili ai lunghi tempi intercorsi tra l'impianto provvisorio ed il definitivo; danni ulteriori (2 denti persi per carie curabili) erano rilevabili nell'arcata inferiore; a causa di tutto ciò avrebbe dovuto affrontare una sistemazione completa dell'arcata superiore che avrebbe comportato: perdita di parte consistente di sostanza ossea; creazione di 5 impianti e 11 elementi; necessità di ovviare la perdita di 2 elementi inferiori; un lungo periodo di disagi fisici e difficoltà estetiche e funzionali. Nella impossibilità di dialogare con medici ed Ospedali e nell'urgenza di provvedere ed all' esito di proposto Accertamento Tecnico Preventivo, il CTU nominato dal Tribunale lo aveva riconosciuto affetto da "edentulia parziale dell'arcata superiore con la sola presenza di numero 2 elementi dentali...la causa della malattia è il piano di trattamento non idoneo da parte della struttura Ospedaliera di (...). Il periodo di i.t.p. quantizzato in 120 giorni al 50%. I postumi permanenti vengono stimati in 7 punti percentuali...". Era accertata la responsabilità della struttura ospedaliera a causa della errata scelta di trattamento del medico, la quale aveva determinato la sostanziale perdita dei 4 impianti inseriti e di 5 elementi dentali. Il danno prodotto era quantificabile in complessivi €46.186,67, comprensivi di spese sostenute e documentate e da sostenere. Ciò premesso, adiva l'intestato Tribunale per ottenere l' accoglimento delle conclusioni di cui in epigrafe. Nel costituirsi, parte convenuta eccepiva: inopponibilità e inutilizzabilità della ctu depositata in sede di ATP, non sussistendo l'urgenza di provvedere e non potendo la ctu supplire alle prove incombenti sulle parti in punto di *an debeat* - nella specie non provato; nel merito ne contestava comunque il contenuto circa la pretesa non correttezza dell'operato dei sanitari, non essendo in essa individuati errori tecnici integranti inadempimento. In ogni caso, contestava lo stesso ed ogni propria responsabilità nell'occorso, avendo i sanitari posto in essere ogni misura terapeutica per tentare di risolvere il grave quadro clinico preesistente, emerso dagli esami preliminari, ed avendo il paziente consapevolmente deciso di sottoporsi ad intervento (senza utilizzare protesi rimovibili) dopo esser stato informato circa tipologia, rischi e benefici. Contestava altresì qualsiasi ritardo nell'intervento di cura e qualsiasi collegamento tra l'attività svolta e la perdita (comunque non provata) di 4 denti per carie successive. Infine, contestava il *quantum debeat* in quanto eccessivo e non giustificato quanto a danno morale, personalizzazione, spese effettuate (non riconosciute in ATP) e da sostenersi. Ciò premesso, chiedeva accogliersi le conclusioni di cui in epigrafe.

In corso di causa parte attrice ribadiva la scelta esclusiva - ed improvvida - del Dott. G. di smontare entrambi i ponti fissati alle parti laterali dell'arcata dentale superiore, limare i denti centrali assolutamente sani (nonostante le riscontrate compromissioni parodontale e iperplasia gengivale) ed inserire nuovo impianto protesico nello stesso punto in cui era stato perso il precedente.

\* \* \*

L'attore propone azione contrattuale nei confronti della convenuta deducendone inadempimento in relazione alle obbligazioni incombenti su di essa.

Il suddetto inquadramento, derivante dalla responsabilità professionale di medico dentista, dipendente di un'Azienda Ospedaliera, nei confronti del paziente, è corretto.

Infatti, il ricovero o comunque il rivolgersi di un paziente presso una struttura deputata a fornire assistenza sanitaria avviene in base ad un contratto di c.d. ospedalità o cura il cui adempimento, riguardo alle prestazioni sanitarie, è regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività medica nel contratto di prestazione d'opera professionale (Cass., 08.05.2001 n. 6386; Cass., III, n. 8826 del 13.04.2007: "L'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di ospedalità, in base alla quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 legge n. 132 del 1968. In presenza di contratto di ospedalità la responsabilità della struttura ha natura contrattuale, sia in relazione a propri fatti d'inadempimento sia per quanto concerne il comportamento dei medici dipendenti, a norma dell'art. 1228 c.c., secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi, ancorché non alle sue dipendenze risponde anche dei fatti dolosi o colposi dei medesimi. A questi fini è sufficiente che la struttura sanitaria comunque si avvalga dell'opera di un medico"). Ove anche non sia stato stipulato un contratto formale apposito, le relative obbligazioni si fondano sul "contatto sociale" connotato dall'affidamento, che il malato ripone, in chi esercita una professione protetta avente ad oggetto beni costituzionalmente tutelati e di importanza apicale, quale la salute. Dunque, le obbligazioni hanno natura contrattuale in riferimento al contenuto e, in taluni casi, anche alla fonte del rapporto giuridico. Dal relativo assetto di tale tipo di responsabilità contrattuale deriva l'applicazione delle classiche regole in tema di onere della prova ricavabili dall'art. 1218 del c.c., a norma del quale "il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova dell'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile". Da ciò consegue che il regime dell'onere probatorio, in caso di azione contrattuale, è quello proprio delle obbligazioni derivanti da contratto di prestazione d'opera professionale. In particolare, in caso di

intervento, terapia o trattamento (ordinario o routinario, come nella specie, per quanto si dirà infra) si applica la regola generale di cui all' art. 1218 c.c. Pertanto, il paziente-creditore è tenuto ad allegare e dimostrare i fatti costitutivi della pretesa, consistenti in:

- rapporto intercorso tra le parti;
- inadempimento del sanitario alle obbligazioni;
- danno conseguito a detto inadempimento;

Ove il creditore riesca a fornire detta prova, il debitore è tenuto a dimostrare a sua volta (cd. prova liberatoria: Cass., 22.1.99, n. 598) quale sia stato il fatto non imputabile impeditivo dell'adempimento, consistente in un evento imprevisto e imprevedibile secondo l'ordinaria diligenza professionale ovvero in una situazione per cui l'adempimento non era possibile, a causa delle particolari condizioni fisiche del paziente, pur impiegando il medesimo grado di diligenza (Cass., 11.3.02 n. 3492; 21.12.78 n. 6141; Cass., 08/10/2008 n. 24791: "Il paziente che allegghi di aver patito un danno alla salute in conseguenza dell'attività professionale del medico, ovvero di non avere conseguito alcun miglioramento delle proprie condizioni di salute nonostante l'intervento del medico, deve provare unicamente l'esistenza del rapporto col sanitario e l'insuccesso dell'intervento, e ciò anche quando l'intervento sia stato di speciale difficoltà, in quanto l'esonero di responsabilità di cui all'art. 2236 c.c. non incide sui criteri di riparto dell'onere della prova. Costituisce, invece, onere del medico, per evitare la condanna in sede risarcitoria, provare che l'insuccesso dell'intervento è dipeso da fattori indipendenti dalla propria volontà e tale prova va fornita dimostrando di aver osservato nell'esecuzione della prestazione sanitaria la diligenza normalmente esigibile da un medico in possesso del medesimo grado di specializzazione"; Cass., sez. un., 11.1.08, n. 577: "In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante": Cass., Sez. un., n. 577 del 11/01/2008). A tal riguardo, la Giurisprudenza propende per una valutazione alquanto rigorosa nell'applicazione dell' art. 1176, comma 2, c.c. (secondo cui "nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale, la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata") nell' ambito della professione medica, ove il particolare valore del bene-salute esige doti di particolare diligenza, prudenza e perizia in colui il quale la esercita. Tale principio non pone, ben vedere, in una posizione sfavorevole il professionista medico, ma tiene conto che la diligenza media richiestagli è quella posta nell'esercizio

della propria attività professionale da un professionista di preparazione ed attenzione media (Cass., 28.03.94, n. 3023). Ciò premesso, il rapporto *inter partes*, nonché il danno conseguito alle varie operazioni dentarie, nonché la non particolare difficoltà delle stesse sono nel caso di specie elementi pacifici o incontestati.

\* \* \*

Circa l'elemento oggettivo del nesso di condizionamento causale e l'elemento soggettivo-colpa per negligenza/imperizia, essi sono stati sviluppati soprattutto nel settore del diritto penale, dal quale il diritto civile ha mutuato le conclusioni raggiunte. Ricostruita pertanto la fattispecie nei termini corretti della causalità scientifica, con giudizio ipotetico controfattuale espresso *ex ante* secondo la regola della cd. condicio sine qua non, corretta con il procedimento di eliminazione mentale, il procedimento logico corretto impone al Giudice di considerare e valutare la condotta dei sanitari, alla luce dell'istruttoria espletata - e, in particolare, come nella fattispecie, della ctu; ove ritenuta non conforme alle regole dell'arte medica, porsi al momento in cui l'attore si è rivolto al reparto ospedaliero di Odontostomatologia e protesi dentaria (valutazione *ex ante*); immaginare la condotta colposa eliminata e sostituita da quella tecnicamente corretta (eliminazione mentale); immaginare l'effetto di tale sostituzione sull'etiologia della patologia del paziente; il tutto valutato alla stregua delle leggi medico-scientifiche probabilistiche e delle regole di esperienza vigenti nel settore (causalità scientifica).

Ciò premesso, occorre valutare in primo luogo se nella condotta dei sanitari siano rinvenibili profili di oggettiva illiceità, *sub specie* condotta non rispondente alle regole della correttezza nell'ambito della professione medica, in punto diagnosi, adeguatezza del trattamento, della tecnica utilizzata, ecc. In secondo luogo, occorre valutare il nesso causale condotta negligente (eventuale)/danno.

Ad entrambi i quesiti deve essere data risposta positiva, con criterio probabilistico ma con sufficiente ragionevolezza, sulla base delle conclusioni del CTU.

Nel corso del giudizio è stata infatti disposta c.t.u. medica volta a fornire una valutazione di diligenza, prudenza e perizia nel trattamento medico effettuato e di adeguatezza nelle metodiche impiegate, sulla base della diagnosi formulata.

Il CTU Dott. N., nella sua relazione depositata il 07/03/2013 ha riscontrato, tra l'altro, che "ritengo di poter individuare nell'operato dei sanitari del reparto odontostomatologica della Asl di (...) responsabilità per imperizia ed imprudenza professionale. Infatti, appaiono incongrui sia il piano di trattamento ipotizzato e messo in atto che le procedure adottate, sia nella fase realizzativa che nelle successive fasi di controlli e vigilanza post-riabilitativa...risulta inappropriata la scelta di sottoporre a protesizzazione i quattro elementi frontali superiori 11-21-22-23 il parziale edintulismo

dell'emiarcata superiore destra, peraltro aggravato dall'estrazione del dente 13 operata dagli stessi sanitari e di cui non si comprende la ragione, poteva essere più opportunamente corretto con l'inserimento di uno o due impianti in posizione 12-13 ne appaiono plausibili, a spiegazione della scelta terapeutica adottata, ragioni di ordine economico inutile ricopertura protesica di 4 denti frontali superiori. Inoltre la perdita precoce degli impianti in posizione 14 e 24 deve essere considerata indebita, in ragione dell'incongruo posizionamento ed a maggior ragione in assenza della dimostrazione, non pervenuta, che detti impianti siano stati persi per ragioni straordinarie ovvero imprevedibili e/o imprevedibili in queste condizioni appare a maggior ragione imprudente l'inutile protesizzazione dei frontali superiori, peraltro con un manufatto in rivestimento ceramico. A detta imprudenza si deve aggiungere quella di avere realizzato un perno endocanalare palesemente troppo corto (dente 15) e di aver inserito, come pilastri nella stessa protesi fissa (in metallo-ceramica), sia denti naturali che un impianto, cosa da evitare per le ben note differenze di "elasticità" degli uni e dell'altro. Completa il quadro colposo una sommara cementazione-ritenzione del manufatto tecnico superiore. Gli errori sopra riportati, nel loro complesso, hanno portato nel tempo a reiterati e numerosi distacchi della protesi superiore ed infine, come logica conseguenza, la frattura dei monconi dei denti naturali frontali, di cui appare quindi ragionevole, date le condizioni vitali degli stessi, l'estrazione eseguita da altro sanitario".

Il c.t.u. ha quindi concluso nel senso "che il trattamento riabilitativo protesico del signor C. non è stato condotto in ottemperanza alla doverosa perizia e prudenza, e le metodiche impiegate non appaiono aderenti ai dettami della scienza medica in campo odontostomatologico". Conclusioni le quali depongono sicuramente nel senso di integrare la responsabilità professionale dei sanitari operanti presso l'Ospedale di (...) sia dal punto di vista oggettivo che soggettivo - dovendo quest'ultimo profilo essere valutato alla stregua del parametro oggettivo costituito dalla figura del medico specialista diligente e competente (cd. *homo eiusdem conditionis et professionis*) - anche la prova di quest'ultimo aspetto appare inutile nell'ottica della dedotta responsabilità di tipo contrattuale, stante la regola di riparto dell'onere probatorio espressa dall'art 1218 del c.c. Tale responsabilità per errori evidentemente gravi ed inescusabili rende irrilevante la questione dell'eventuale consenso informato del paziente. Infine, si deve rimarcare come il CTU ha riservato compiuta risposta alle osservazioni critiche pervenute dai ctp (ivi compresa la situazione preesistente, inutilmente richiamata dalla convenuta in comparsa conclusionale), per cui le sue conclusioni sono pienamente condivise e fatte proprie da questo Giudice.

\* \* \*

Deve essere riconosciuta nel caso di specie la responsabilità dell'ASL n. (...) convenuta, in termini non di responsabilità extracontrattuale (l'applicazione dell'art. 2049 c.c., con la relativa

responsabilità oggettiva ed indiretta del committente per il fatto del commesso, postula la colpa necessaria di quest' ultimo, nella specie non provata: Cass., n. 3025 del 1986; III, 8.5.01 n. 6386), bensì in termini di responsabilità contrattuale autonoma per fatto proprio.

La responsabilità di cui sopra si tratta trascende quella del sanitario. Al riguardo si noti che per la Giurisprudenza il rapporto complesso ed atipico, di natura comunque contrattuale (contratto cd. di ospitalità) che si instaura tra casa di cura e paziente consiste nella messa a disposizione di personale medico e paramedico e nell'apprestamento di medicinali ed attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicanze. E allora configurabile una responsabilità autonoma e diretta della prima "ove il danno subito dal secondo risulti causalmente riconducibile, come nella specie, ad una inadempienza alle obbligazioni facenti carico ad essa, a nulla rilevando che l'eventuale responsabilità concorrente del medico sia ancora *sub iudice* in altro processo - ed anche ove, potrebbe aggiungersi, risulti del tutto assente" (Cass., S.U., 1.7.02 n. 9556).

\*\*\*

Passando alla quantificazione del *quantum* risarcitorio dovuto, questo Giudice aderisce alla recente impostazione dogmatica recepita sia dalla Cassazione che dalla Corte Cost. In particolare la prima (4712/08) ha definito il danno alla persona come inserito in una struttura bipolare, ovvero patrimoniale-non patrimoniale, a sua volta pentapartita nel senso che il primo si suddivide nelle forme del *damnum emergens* e del *lucrum cessans*; il secondo in danno morale, biologico e ed. esistenziale. Non sorgono particolari difficoltà interpretative quanto al primo, ma si impone qualche chiarimento in relazione al secondo, anche tenuto conto della recente decisione a S.U. resa in esito ai quesiti rivolti alle medesime dalla sentenza sopra richiamata. La Corte Cost., n. 233/03 ha ritenuto che "...può dirsi ormai superata la tradizionale affermazione secondo la quale il danno non patrimoniale riguardato dall'art. 2059 cc. si identificherebbe con il c.d. danno morale soggettivo". In due pronunce (8827 e 8828/03) che hanno l'indubbio pregio di ricondurre a razionalità e coerenza il tormentato capitolo della tutela risarcitoria del danno alla persona viene, infatti, prospettata con ricchezza di argomentazioni - nel quadro del sopracitato sistema bipolare del danno - un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c., tesa a ricomprendere nell' astratta previsione normativa ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di valori inerenti alla persona: dunque sia il danno morale soggettivo (inteso come transeunte turbamento dello stato d'animo della vittima), sia il danno biologico in senso stretto (inteso come lesione dell'interesse costituzionalmente garantito all'integrità psichica e fisica della persona, conseguente ad accertamento medico: art. 32 cost.) sia infine il danno (spesso definito in dottrina e Giurisprudenza esistenziale) derivante da lesione di (altri) interessi di rango costituzionale inerenti alla persona. Quindi "si deve ritenere ormai acquisito all'ordinamento positivo il riconoscimento della lata



estensione di 'danno non patrimoniale' inteso come danno da lesione di valori inerenti alla persona e non più solo come 'danno morale soggettivo'. Da ultimo, nel ribadire tale orientamento con decisione a S.U. la Corte ha precisato che "Il danno non patrimoniale di cui parla, nella rubrica e nel testo, l'art. 2059 c.c., si identifica con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti alla persona non connotati da rilevanza economica". Se dunque presupposto del danno non patrimoniale è la lesione di valori inerenti alla persona costituzionalmente protetti, va chiarita la natura del tripartito che caratterizza il danno non patrimoniale. a) Va anzitutto definito il danno biologico, quale conseguenza della violazione del diritto alla salute psico-fisica: esso deve essere considerato "in relazione all'integralità dei suoi riflessi pregiudizievoli rispetto a tutte le attività, le situazioni e i rapporti in cui la persona esplica se stessa nella propria vita: non soltanto, quindi, con riferimento alla sfera produttiva, ma anche con riferimento alla sfera spirituale, culturale, affettiva, sociale, sportiva, e a ogni altro ambito e modo in cui il soggetto svolge la sua personalità e cioè a tutte le attività realizzatrici della persona umana" (Corte cost. 356/91; 184/86). Tale danno, nella precisata accezione, ha poi conseguito definizione legislativa con gli artt. 138 e 139 del d.lg. n. 209 del 2005, ove al comma 2 viene stabilito "per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito". Secondo la Corte "va ricondotto nell'ambito dell'art. 2059 c.c., il danno da lesione del diritto inviolabile alla salute art. 32 Cost.) denominato danno biologico, del quale è data, dagli artt. 138 e 139 d.lg. n. 209/2005, specifica definizione normativa" (Cass., 15022/05; 23918/06). In precedenza, come è noto, la tutela del danno biologico era invece apprestata grazie al collegamento tra l'art. 2043 c.c. e l'art. 32 cost. (come ritenuto dalla Corte cost. 184/86), per sottrarla al limite posto dall'art. 2059 c.c., norma nella quale avrebbe ben potuto sin dall'origine trovare collocazione (come ritenuto dalla successiva sentenza della Corte n. 372/1994 per il danno biologico fisico o psichico sofferto dal congiunto della vittima primaria), b) Si dovrà inoltre valutare la sussistenza, ricorrendo una ipotesi di illecito anche penale (come è nel caso, potendo esso rientrare nella fattispecie astratta del reato di lesioni personali colpose), quale componente ulteriore nella quantificazione del danno non patrimoniale, del danno morale, inteso secondo la più recente visione della Giurisprudenza di legittimità a S.U., ovvero nel senso "che, nell'ambito della categoria generale del danno non patrimoniale, la formula "danno morale" non individua una autonoma sottocategoria di danno, ma descrive, tra i vari possibili pregiudizi non patrimoniali, un tipo di pregiudizio, costituito dalla sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé considerata. Sofferenza la cui intensità e durata nel tempo non assumono rilevanza ai fini della esistenza del danno, ma solo della quantificazione del risarcimento". La Corte ha peraltro chiarito che la nuova nozione di danno morale, quale elemento descrittivo di quello non patrimoniale complessivo va esclusa, salvo ipotesi

particolari, allorché il danno prodotto dal reato importi lesione psicofisica e questa sia risarcita come danno biologico come sopra inteso: in tale caso si assisterebbe infatti ad una duplicazione del danno da reato ove la sofferenza soggettiva non assuma rilievo autonomo rispetto a quella conseguente alle lesioni. Se infatti il danno non patrimoniale da reato consegue alla lesione di un interesse già ritenuto rilevante dal legislatore con la tutela penale (come riferisce il Giudice di legittimità), è palese che quando il bene protetto è l'integrità fisica, come nel reato di lesioni personali, esso è già tutelato con la previsione del risarcimento del danno c.d. biologico, ovvero conseguente alla lesione della suddetta integrità fisica. Ipotizzare una ulteriore e diversa sofferenza di tipo morale equivale, salvo ipotesi specifiche di particolare gravità, a dare due diversi nomi al medesimo danno e, dunque, a duplicarlo: non residua dunque spazio logico per altro tipo di danno non patrimoniale. In questo caso infatti il turbamento dell'animo assume connotazione di degenerazione patologica della sofferenza la quale, da sofferenza morale, si specifica come sofferenza fisica o psichica e come tale è risarcita. Il meccanismo per superare il limite strettamente biologico del metodo tabellare è poi apprestato dal medesimo legislatore e richiamato nella sentenza delle S.U.: consiste in un possibile congruo adeguamento del conteggio tabellare alla situazione specifica (fino al 20% per la micro permanente, fino al 30% per la macropermanente). c) Infine in ipotesi di lesione di ulteriori (rispetto al danno alla salute) ed individuati (dall'attore) valori inerenti alla persona costituzionalmente protetti, ricorrerà quello che è stato definito come danno esistenziale, ma che è componente del danno non patrimoniale previsto dall'art. 2059 c.c., ormai svincolato dal riferimento all'art. 185, comma 2, c.p.c., ma ricollegato necessariamente, per la riserva di legge contenuta nella norma, alla lesione di valori della persona individuati e protetti da specifiche norme della carta costituzionale (da ultimo Cass., Sez. un., n. 26972/08).

Tanto premesso ed adottato il criterio di liquidazione equitativa basato sul punto di invalidità di cui alle c.d. micropermanenti, il quale è tendenzialmente aumentabile per consentire di rapportare la liquidazione al fatto concreto ed alle sue ridondanze sul modo di essere della persona in relazione all'ambiente in cui è inserito, alla sfera interrelazionale, alle utilità che ne riceveva, alla perdita di valori somato-estetici, ecc... e che nella specie si ritiene di dover aumentare nella misura del 33% - ravvisandosene i presupposti nel lunghissimo periodo (2004-2009: sei anni) in cui l'attore è stato sottoposto a numerosi interventi e nei conseguenti notevoli e ragionevoli disagi fisici, di masticazione, estetici e relazionali - si osserva che, in virtù delle conclusioni della relazione di CTU svolta, per le quali l'attore, in conseguenza dell'intervento improvvido ai denti, ha riportato una inabilità permanente pari al 4%; una invalidità temporanea parziale al 50% di gg. 15, una al 25% di gg. 120. Una spesa per rifacimento di 4 corone anteriori pari a € 1100. Ciò determina un importo dovuto a titolo risarcitorio pari a € 7.146,74. Ad esso devono essere aggiunte le spese per cure riabilitative, inserimento di 5 impianti osteointegrabili in aggiunta all'unico superstite con relativa

protesi fissa metallo-resina (€15160) rifacimento di 4 corone anteriori (€1100). E così per un totale dovuto pari a € 23.406,74.

Sulla sorte capitale di cui sopra sono dovuti gli interessi compensativi (trattandosi di credito di valore) in misura legale, dal fatto (che si è concluso nel luglio 2009, quando l'attore si è rivolto a terzi per realizzare protesi mobile) all'effettivo soddisfo. Inoltre, trattandosi di liquidazione di un' obbligazione di valore, è cumulata agli interessi la rivalutazione monetaria alla stessa data.

Nulla può invece essere riconosciuto per gli (ulteriori danni subiti e consistenti nella perdita di 2 denti) all' emiarcata inferiore destra. Il CTU nominato nel corso dell'ATP non ha avuto tale ambito quale oggetto di indagine, mentre il CTU della fase di merito ha fatto salva ogni valutazione in termini di accertamento di responsabilità, non esprimendo quindi alcun giudizio sul punto: giudizio che, demandato al Giudice, deve essere espresso in termini negativi, non avendo parte attrice offerto alcun elemento probatorio certo (tale non essendo la ortopantomica del 2003, come del resto confermato dallo stesso CTU) circa la riconduzione della perdita dei denti a carie, a carie progressive, e di esse ad un mancato o intempestivo trattamento e/o ad una cura inappropriata. Vero è che nell'ambito della responsabilità contrattuale è sufficiente (oltre che necessaria) all'attore la dimostrazione del nesso causale tra il danno subito e la condotta illecita del sanitario-debitore, come dedotto dal CTP di parte attrice. Tuttavia, nel caso che occupa la prova degli elementi oggettivi della fattispecie di illecito non è stata fornita in modo sufficiente a fondare il convincimento del giudicante, poiché agli atti non risulta né la perdita di 2 elementi dentari (circostanza questa tuttavia non contestata), né l'omessa diagnosi delle carie da parte dei medici, né l'incarico agli stessi di occuparsi anche dell'arcata inferiore e di curarle, né, tantomeno ed infine, il nesso causale tra tale mancata diagnosi, la lesione cariosa e la perdita stessa.

Nulla può essere infine riconosciuto a titolo di responsabilità aggravata *ex art. 96 c.p.c.*, non essendo stata fornita prova del danno asseritamente subito. Sul punto si deve solo osservare che il G.I. non avrebbe potuto nel corso del giudizio formulare alcuna proposta *ex art. 185 bis c.p.c.* - come erratamente ritenuto da parte convenuta - ossia in virtù di una norma entrata in vigore con il D.L. 21.06.13 n. 69, dopo l'instaurazione del presente giudizio.

\* \* \*

Le spese seguono la regola di soccombenza e dunque sono poste a carico di parte convenuta.

Le stesse vengono liquidate in complessivi € 4835, oltre agli accessori di legge.

Allo stesso modo, le spese di C.T.U. devono essere poste a carico di parte convenuta e vengono liquidate in complessivi € 2282, come da decreto del G.I. del 12.03.2013.

**P. Q. M.**

Il Tribunale di Perugia, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulle domande come precisate nelle conclusioni delle parti sopra riportate, disattesa ogni altra domanda, istanza ed eccezione, così provvede:

- Condanna Azienda Sanitaria Locale (...), in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, a pagare a C.O. € 23.406,74, oltre interessi e rivalutazione, come da motivazione;

- Condanna Azienda Sanitaria Locale (...), in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, alle spese di giudizio per € 4.835,00, come da motivazione;

- Condanna Azienda Sanitaria Locale (...), in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, alle spese di C.T.U. per € 2.282,00, come da motivazione;

Perugia, 12.06.2015

Il Giudice