



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**Tribunale di Agrigento**  
**Sezione Civile**

La Dott.ssa Barbara Cordaro, in funzione di Giudice Onorario presso il Tribunale di Agrigento, Sezione Civile, ha emesso e pubblicato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. 2018 del Ruolo Generale degli affari contenziosi civili dell'anno 2017, promossa

**DA**

la signora ( [redacted] ) gela, nata l ( [redacted] ) a ( [redacted] ) e ivi residente, nella via ( [redacted] ) n. 16, C.F. ( [redacted] ) elettivamente domiciliata, ai fini del presente giudizio, in ( [redacted] ) nel ( [redacted] ) a n. ( [redacted] ), presso lo studio dell'Avv. ( [redacted] ) che la rappresenta e difende per procura in calce al ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato il 19/06/2017,

- ricorrente/attrice -

**CONTRO**

1) il signor ( [redacted] ) 120, nato a ( [redacted] ) 2 ( [redacted] ), C.F. ( [redacted] ) ( [redacted] ), in proprio e in qualità di legale rappresentante della società Clinica ( [redacted] ) con sede in L ( [redacted] ) nella ( [redacted] ) t ( [redacted] ), elettivamente domiciliato, ai fini del presente giudizio, in ( [redacted] ) nella via ( [redacted] ) n. 9, presso lo studio dell'Avv. ( [redacted] ) i, dal quale è rappresentato e difeso giusta procura in calce rilasciata su foglio separato allegato alla memoria di costituzione e risposta depositata il 7/12/2017,

- resistente/convenuto -



depositate, rispettivamente, il 26 Aprile 2018 e il 27 Luglio 2018, alle quali integralmente si rimanda.

### **Ragioni in fatto ed in diritto della decisione**

1.- **In fatto.** Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato il 19 Giugno 2017, notificato unitamente al decreto di fissazione dell'udienza di comparizione delle parti il 6 e il 29 Settembre 2017, la signora [redacted] invocava in ius avanti l'intestato Tribunale la Clinica [redacted] s.rls unipersonale, il signor [redacted] enzo e il Dott. [redacted]. All'uopo premetteva che, dal mese di Settembre 2015 al mese di Dicembre 2016 era stata sottoposta all'interno della prima da parte degli altri due resistenti a interventi al proprio apparato dentario. Esponendo che, tali trattamenti erano consistiti nella rimozione di tutti i denti dell'arcata inferiore e, previa messa in opera di una protesi provvisoria, nell'impianto di una protesi definitiva full-arch circolare, con posizionamento di viti implantari. La ricorrente riferiva di avere corrisposto alla clinica resistente la complessiva somma di € 6.150,00. Affermando che, i suddetti interventi non solo erano stati in parte eseguiti da [redacted], senza essere qualificato a farlo; ma, al contempo, non essendo stati espletati a regola d'arte, le avevano procurato danni patrimoniali e non patrimoniali. Deduceva che, ai fini della ripartizione in capo alla Clinica [redacted], al signor [redacted] e al Dott. [redacted] ino della responsabilità nella causazione di questi ultimi trovava applicazione il disposto dell'art. 7 della legge n. 24/2017, entrata in vigore l'1 Aprile 2017. Di guisa che, ai sensi del I comma della citata disposizione normativa quella ascrivibile a carico della struttura sanitaria doveva qualificarsi alla stregua di responsabilità contrattuale, rispondendo ex artt. 1218 e 1228 c.c. Invece, in ossequio alla previsione integrante il III comma del cennato art. 7 della legge n. 24/2017, la responsabilità imputabile agli altri due resistenti era di tipo extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 c.c. Con riguardo al quantum debeatur, tenendo conto dei criteri stabiliti dall'art. 139 del D. Lgs. n. 209/2005, richiamato dalla menzionata norma, provvedeva a quantificare in termini economici sia il danno biologico, l'invalidità temporanea parziale e il danno morale sofferti; sia il danno emergente, costituito dall'importo già pagato alla clinica resistente, e gli esborsi monetari da sostenere, a titolo di spese future, per gli interventi da eseguire sul rispettivo apparato dentario. Pertanto, con il ricorso in limine indicato chiedeva all'adita autorità giudiziaria di dichiarare, innanzitutto, che a seguito dell'attività professionale medica sopra descritta e dei comportamenti commissivi e omissivi precedenti e successivi alla stessa, dovuti a imprudenza, negligenza e imperizia, le erano derivati danni suscettibili di essere risarciti. In



secondo luogo, la responsabilità contrattuale, ex artt. 1218 e 1228 c.c., della Clinica  
srls unipersonale nella determinazione dell'enunciato evento lesivo e dei patimenti in  
parola. In terz'ordine, che i medesimi erano dovuti, a norma dell'art. 2043 c.c., a colpa  
professionale del Dott. \_\_\_\_\_ o c dell'odontotecnico \_\_\_\_\_, operanti  
presso la nominata clinica, nonché che aveva diritto al risarcimento del danno non patrimoniale  
omnicomprensivo adeguatamente personalizzato. Per l'effetto, di condannare i resistenti, in  
solido tra loro e ciascuno per il proprio titolo di responsabilità, a risarcirle, da un lato, tali  
nocumenti mediante la corresponsione della somma di € 18.968,35, oltre il danno  
personalizzato, a norma dell'art. 139 del D. Lgs. n. 209/2005, adeguandolo alle sue condizioni  
soggettive, quantificato in € 3.993,00; dall'altro, a ristorarle il danno patrimoniale sofferto,  
attraverso la restituzione dell'ammontare illegittimamente percepito dalla società convenuta e  
il rimborso delle spese mediche future, determinati in € 24.050,00. Il tutto maggiorato dalla  
rivalutazione monetaria e dagli interessi legali calcolati dal giorno del sinistro sino al soddisfo.

Il signor \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ in proprio e in qualità di legale rappresentante della società  
Clinica \_\_\_\_\_, si costituiva nel presente giudizio depositando il 7 Dicembre 2017 il  
rispettivo fascicolo con la memoria di risposta. In tale scritto difensivo spiegava di non avere  
eseguito nessun intervento su ( \_\_\_\_\_), avendo avuto con lei contatti inerenti  
esclusivamente la formulazione della proposta contrattuale sulla scorta del parere medico  
espresso dal Dott. \_\_\_\_\_ o, quale direttore sanitario, la sottoscrizione della medesima  
e lo svolgimento dell'attività prettamente gestionale e amministrativa. Contestando  
qualsivoglia profilo di responsabilità attribuibile in capo alla ricordata clinica, poiché i  
trattamenti in questione erano stati espletati nel rispetto delle regole tecniche da osservare per  
tale genere di attività, utilizzando materiali di primissima qualità. Il prefato resistente rilevava  
che, al contrario, la odierna istante con la sua condotta si era resa inadempiente agli obblighi di  
collaborazione imposti dal predetto contratto e dagli interventi eseguiti. Evidenziando che, a  
fronte di una fattura di € 6.150,00, questa aveva pagato soltanto € 4.500,00, non saldando  
l'intero importo concordato. In forza di tali ragioni domandava al Tribunale di Agrigento,  
preliminarmente, di disporre il mutamento dal rito speciale di cui all'art. 702 bis c.p.c. a quello  
ordinario. Nel merito, in via principale, di rigettare tutte le domande formulate da \_\_\_\_\_  
in quanto infondate in fatto e in diritto. In subordine, nell'ipotesi di accertamento della  
responsabilità medica in dibattito, di dichiarare come unico responsabile degli eventuali  
accertati danni subiti dalla ricorrente il Dott. \_\_\_\_\_ ino. Nel diverso caso di condanna di



mutamento di rito, nonché il difetto di legittimazione passiva del Dott. con riferimento alla richiesta della ricorrente di restituzione dell'ammontare complessivamente sborsato per la prestazione medica in discussione. Nel merito, di rigettare le pretese da lei avanzate. In linea subordinata, di ridurre la domanda della istante al danno accertato nel corso della contesa, tenuto conto del suo concorso di colpa ai sensi dell'art. 1227 c.c., dichiarando esclusiva responsabile del medesimo la Clinica Beauty Dental, condannandola a risarcirglielo. In via di ulteriore subordinata, di stabilire le quote di colpa ascrivibili ai tre resistenti, condannando ciascuno di essi in base alle stesse. In ogni caso, di contenere la propria condanna nei limiti della parte di responsabilità attribuita al suo assicurato, tenendo conto delle disposizioni e dei limiti imposti dalla ricordata polizza in termini di massimale, di scoperti e di franchigie varie, con esclusione di qualsiasi vincolo di solidarietà con il signor Armenio Vincenzo e con la richiamata struttura sanitaria. Infine, di dichiarare nulla la richiesta di Cammilleri Angela di cumulo di interessi legali e di rivalutazione monetaria.

Mediante provvedimento adottato all'udienza dell'8 Maggio 2018 il prefato Giudice, ritenuto che le difese svolte dalle parti richiedevano un'istruzione non sommaria, in ossequio al disposto dell'art. 702 ter, III comma, c.p.c., fissava l'udienza ai sensi dell'art. 183 c.p.c., assegnandogli i termini di cui ai numeri 1), 2) e 3), del suo VI comma. Con successiva ordinanza emessa il 25 Settembre 2018 lo stesso ammetteva la C.T.U. richiesta dalla ricorrente, nominando come perito la Dott.ssa Teresa Pisano. Questa, accettato il conferimento dell'incarico e prestato il giuramento di rito nel corso della seduta del 16 Aprile 2019, depositava il 27 Ottobre 2019 la rispettiva relazione, con i chiarimenti conseguenti alle osservazioni mosse dai C.T.P. della istante e della clinica resistente. Mediante provvedimento adottato il 19 Novembre 2019 l'adita autorità giudiziaria rigettava sia la richiesta di rinnovo della C.T.U. spiegata dai legali dei resistenti; sia quella di ammissione delle prove testimoniali dedotte nelle memorie ex art. 183, VI comma, c.p.c. depositate agli atti di lite, articolata dai medesimi e dal difensore della istante. Durante l'udienza del 29 Ottobre 2020 i procuratori delle parti precisavano le loro conclusioni come in epigrafe. Infine, in quella del 29 Giugno 2021, celebrata a trattazione scritta ex art. 221, IV comma, del D.L. n. 34/2020, convertito nella legge n. 77/2020, dopo avere revocato l'ordinanza con cui aveva fissato la discussione orale della causa a norma dell'art. 281-sexies c.p.c., il Giudice la assumeva in decisione senza la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.



esso resistente e degli altri convenuti, di determinare in misura percentuale il grado di responsabilità del cennato direttore sanitario, anche ai fini dell'esperimento di un'azione di rivalsa, e/o di regresso nei rispettivi riguardi.

Pure il Dott. [redacted] si costituiva nel procedimento de quo, depositando sempre il 7 Dicembre 2017 il proprio fascicolo con la memoria di risposta. All'interno di quest'ultima proponeva le stesse argomentazioni sviluppate dal signor [redacted] zo nel citato scritto difensivo. Affermando di avere svolto non solo in maniera esclusiva tutti i trattamenti terapeutici convenuti con la istante; ma, altresì, i controlli volti a impedire l'espletamento di interventi sanitari da parte di personale non autorizzato e privo delle opportune qualifiche professionali. Evidenziava, poi, che C [redacted] veva una situazione dentaria pregressa gravemente compromessa a causa della piorrea. Esponendo di averla adeguatamente informata della necessità che il compimento a opera sua di una corretta igiene dentale, alla quale non era abituata, era alla base della riuscita degli interventi programmati, invitandola a iniziare un percorso di rieducazione in tal senso. Sulla base di tali motivi il menzionato resistente chiedeva al Tribunale di Agrigento, in linea preliminare, innanzitutto, di autorizzarlo a chiamare in garanzia la [redacted] sicurazioni S.p.A., con cui aveva stipulato una polizza per la responsabilità civile professionale. In secondo luogo, di disporre il mutamento di rito superiormente indicato. Nel merito, in via principale, di rigettare le pretese azionate dalla ricorrente. In subordine, nella ipotesi di accertamento di una responsabilità a proprio carico, di dichiarare la enunciata Compagnia Assicuratrice obbligata contrattualmente a tenerlo indenne. Di conseguenza, di condannarla a corrispondere alla istante tutte le somme che, a qualsiasi titolo, l'adita autorità giudiziaria ritenesse da lui dovute per essere stato riconosciuto responsabile sul piano medico dei nocumenti in discorso.

Con ordinanza emessa all'udienza di prima comparizione del 19 Dicembre 2017 il Giudice Onorario designato alla trattazione della lite autorizzava il Dott. [redacted] chiamare in causa la nominata società.

La [redacted] curazioni S.p.A., in persona del suo procuratore ad negotia, si costituiva nel presente giudizio depositando il 26 Aprile 2018 il rispettivo fascicolo con la memoria difensiva. All'interno di questa prendeva posizione su tutte le ragioni sviluppate dalla signora [redacted] ela per giustificare la proposizione della controversia in esame, contestandole. Quindi, domandava all'adita autorità giudiziaria, preliminarmente, di dichiarare il ricorso che l'aveva instaurata inammissibile, o, subordinatamente, di disporre d'ufficio il



**2.- In diritto.** La maggior parte delle domande formulate dalla ricorrente in seno al ricorso ex art. 702 bis c.p.c. introduttivo del procedimento de quo sono giuridicamente legittime e fondate. Sicché, meritano di essere accolte nei limiti e per quanto di ragione.

Nella ipotesi che ci occupa la signora [redacted] ha convenuto in ius la società Clinica [redacted], il signor [redacted], in proprio e quale suo legale rappresentante, nonché il Dott. [redacted] per avere riconosciuto il diritto a ottenere il risarcimento dei danni non patrimoniali e di natura economica subiti in conseguenza di alcuni interventi di tipo odontoiatrico, che le sono stati somministrati all'interno della prima tra i mesi di Febbraio e di Gennaio 2017. La ricorrente assume che, i trattamenti in parola sono stati eseguiti da [redacted], quale odontotecnico carente dell'adeguata competenza professionale, e dal Dott. [redacted] in spregio alle linee guida accreditate e alle buone pratiche, o ai protocolli clinico-assistenziali che devono presiedere tale genere di attività sanitaria. Ragion per cui, invocando l'applicazione delle previsioni contenute nel I e nel III comma dell'art. 7 della legge n. 24 dell'8 Marzo 2017, ascrive in capo all'anzidetta clinica e agli altri due residenti la responsabilità per la determinazione dei nocuenti fisici e patrimoniali di cui sopra. All'uopo, afferma che quella imputabile alla struttura sanitaria è di natura contrattuale, essendo essa tenuta a ristorarli in ossequio al combinato disposto degli artt. 1218 e 1228 c.c. Mentre, secondo la tesi della istante, la responsabilità attribuibile a carico del signor [redacted] in proprio e del cennato odontoiatra per la provocazione dei patimenti in questione va qualificata alla stregua di extracontrattuale, a norma dell'art. 2043 c.c. A fronte delle contestazioni articolate dagli avversari per contrastare l'ammissibilità e la validità delle pretese azionate con il menzionato ricorso, si rende in questa sede necessario accertare, innanzitutto, se nel caso di specie sussiste un nesso eziologico fra i danni di natura fisica lamentati da [redacted] e gli interventi odontoiatrici oggetto del contendere. Allo scopo è imprescindibile analizzare le valutazioni mediche e le conclusioni a cui è pervenuto il C.T.U. Dott.ssa [redacted] esposte nella relazione depositata il 27 Ottobre 2019. Or dunque, una volta sottoposta a visita peritale la ricorrente e ricostruita la rispettiva anamnesi patologica prossima, questi all'esito dell'esame obiettivo del suo cavo orale ha proceduto a rispondere al primo quesito rivoltagli nell'ordinanza con la quale è stato nominato, emessa il 25 Settembre 2018. Osservando che, nell'estate del 2015 la istante si è recata presso la Clinica [redacted] per una visita odontoiatrica e per una riabilitazione protesica, avendo degli elementi dentali mancanti. Il ricordato medico ha spiegato che, l'enunciata struttura sanitaria le ha proposto una





è causa, oltre che della gengivite e della parodontite, pure della perimplantite, che porta alla perdita del dente e dell'impianto dentale, sarebbe stato opportuno eseguire prima una corretta gestione della salute parodontale e fornire alla istante una istruzione e motivazione all'igiene orale. Il medesimo ha constatato, attraverso la disamina della documentazione versata agli atti di lite, non solo la cennata struttura sanitaria non ha fatto sulla menzionata paziente alcuna prevenzione; ma, altresì, che non ha provveduto a fornirle una motivazione e una istruzione all'igiene orale adeguate. Il che, a sua detta, era invece doveroso e necessario prevedendo una riabilitazione orale complessa. Quindi, anche da questo differente punto di vista, il comportamento posto in essere dalla Clinica I al si palesa negligente. La Dott.ssa io, analizzando l'enunciata cartella clinica ha, inoltre, constatato che, sulla signora la è stato eseguito un trattamento implantare con carico immediato. Precipuamente, nella stessa seduta, dopo l'inserimento degli impianti, è stata collocata una protesi provvisoria cementata sui monconi (abutment). Al riguardo ha dichiarato che, sebbene il nominato carico immediato è un trattamento alternativo eccellente per i pazienti sotto il profilo estetico, la funzione immediata e la durata nel tempo. Tuttavia, la decisione di somministrarlo deve essere presa in modo oculato, sulla base di una buona diagnostica, fondata sulla valutazione di dati clinici, radiologici, nonché previa verifica che sia la quantità, che la qualità ossea permettano una stabilità primaria di almeno 30N/cm. Sostenendo, innanzitutto, che, dalle immagini radiografiche di cui sopra è possibile vedere che, gli impianti dentali nell'arcata inferiore della ricorrente non sono perfettamente paralleli e neanche inclinati secondo i nuovi canoni. In secondo luogo che, la sede, l'angolazione e la posizione finale dei medesimi risultano tutt'altro che ottimali e tali da non consentire la protesizzazione prevista. Nel rendere un peculiare chiarimento discendente dalla contestazione sollevata dal C.T.P. della Clinica in ordine alla ricorrenza della relazione eziologica fra l'intervento odontoiatrico testé descritto e i danni di natura fisica denunciati dalla istante, il C.T.U. ha evidenziato un significativo e dirimente aspetto. Nello specifico che, nell'ipotesi che ci occupa il nesso causale in dibattito concerne l'errato posizionamento degli impianti controversi. Evidenziando che, probabilmente le condizioni anatomiche del cavo orale di sfavorevoli, in particolare per un volume osseo insufficiente, hanno determinato un posizionamento implantare scorretto. Ha dichiarato che, per ottenere un risultato ottimale dal punto di vista estetico e funzionale, in presenza di difetti dei tessuti duri e molli è necessario associare al posizionamento implantare tecniche di aumento dei medesimi. Osservando che, in





finalizzate a mostrarle le modalità per gestirla. Il che era necessario poiché, avendo progettato l'estrazione e l'inserimento di impianti dentali, in presenza di una parodontopatia sulla ricordata paziente, avrebbe dovuto prevedere che così come può ammalarsi il parodonto dei denti, possono pure ammalarsi le strutture di sostegno degli impianti. Affermando che, in ogni caso, la scarsa cura dell'igiene orale in parola esula dal fallimento implantare. La medesima ha ulteriormente puntualizzato che, l'estrazione dei denti e l'inserimento degli impianti dentali non può essere la sola cura di una grave parodontopatia. Ribadendo che, esiste un più elaborato trattamento sanitario, che soltanto in ultima istanza fa ricorso alla riabilitazione-implantoprotesica, in particolare quando il paziente è in grado di gestire un'igiene orale ottimale. Nel rispondere alla ulteriore parte del secondo quesito peritale il C.T.U., leggendo la richiamata cartella clinica, ha accertato che la signora ha rispettato gli appuntamenti di visita odontoiatrica, mancando solamente a due visite di controllo. Circostanza, questa, che, a sua detta, rientra nella normalità. In forza degli elementi di valutazione a disposizione ha, altresì, appurato che la ricorrente ha interrotto il trattamento terapeutico intrapreso con la Clinica [redacted] il allorché era già stato effettuato ampiamente. Deducendo in proposito sia che il Dott. [redacted] go avrebbe potuto migliorare e rimediare ai fastidi accusati dalla istante; sia che la citata interruzione del rapporto medico-paziente non ha influito sulla riuscita del piano terapeutico riabilitativo (cfr.: pagg. 10, 11 e 16 della relazione depositata il 27/10/2019). Dopo avere verificato la ricorrenza del nesso eziologico in discussione, lo stesso ha proceduto a individuare le conseguenze che le condotte di tipo negligente, imprudente e imperito sopra descritte hanno comportato nella signora [redacted] in termini di ripercussioni permanenti sulla rispettiva integrità psico-fisica, oltre che di invalidità temporanea. Sostenendo che, nell'ipotesi de qua si configura un danno biologico permanente in misura pari al 3% per la perdita dei denti, nonché per il riassorbimento osseo in corrispondenza dei due impianti dentali rimasti nel V sestante del cavo orale. Osservando che, la cennata percentuale è da attribuire al loro non corretto posizionamento, tenendo conto del grado di menomazione preesistente e dell'emendabilità del danno. posto che la protesi dentaria riduce l'incidenza di quello biologico. Anche al riguardo il menzionato perito ha reso una delucidazione scaturente da una peculiare richiesta formulata dal C.T.P. della società Clinica [redacted]. Illustrando che, nella valutazione del danno biologico in discussione non può non considerarsi che, prima di iniziare i trattamenti odontoiatrici presso la enunciata struttura sanitaria la ricorrente presentava sette denti nell'arcata inferiore, sebbene non in buone



condizioni. Ha aggiunto di avere determinato la percentuale di tale nocumento avendo come riferimento le tabelle di valutazione del danno odontostomatologico (ProOF ANDI) e, in particolare, la voce delle medesime afferente la perdite dentarie multiple per l'arcata inferiore. Ribadendo che, il valore ottenuto è stato modulato sulla base di due fattori. Il primo di essi è costituito dal coefficiente di emendabilità, che riduce la quantificazione del danno biologico a seconda della riabilitazione, e che nella fattispecie è rappresentato dalla protesi fissa su pilastri implantari. Il secondo è integrato, invece, dal grado di menomazione preesistente, che riduce la percentuale del nocumento. La Dott.ssa \_\_\_\_\_ ha riferito che, utilizzando questo criterio di calcolo ha sommato al valore del 2% un 1% di perdita ossea in corrispondenza dei due impianti presenti nel V sestante, ottenendo la percentuale complessiva del 3% di danno biologico permanente. Relativamente all'invalidità temporanea sopportata dalla istante in conseguenza dei patimenti per cui è contesa, ha quantificato in 2 giorni quella assoluta al 100%, in 15 giorni il periodo di inabilità temporanea parziale al 50% e in 45 giorni quella al 25%. Infine, il C.T.U. si è occupato di stabilire l'entità economica del danno emergente procurato a \_\_\_\_\_, consistente nelle spese sanitarie future da affrontare necessariamente per la ricostruzione dell'apparato dentario compromesso dai trattamenti eseguiti presso la Clinica \_\_\_\_\_.  
i. Spiegando che, deve sottoporsi a una riabilitazione con protesi fissa avvitata su impianti osteointegrati, possibilmente con tecnica oll-on-four, per un esborso monetario di circa € 8.000,00, ivi compresa la rigenerazione ossea, determinato secondo il tariffario ANDI. In chiusura, rispondendo all'ultima osservazione critica mossa dal C.T.P. della nominata struttura sanitaria ha dichiarato che, il danno emergente è stato quantificato tenendo conto che, sono trascorsi alcuni anni dall'evento lesivo in argomento, oltre che nella riabilitazione implanto-protetica si devono sostenere pure i costi di una rigenerazione ossea (cfr.: pagg. 11, 18 e 19 della relazione depositata il 27/10/2019).

Le considerazioni e le conclusioni di carattere sanitario alle quali è giunto il ricordato perito, confermate attraverso i chiarimenti resi in risposta alle osservazioni articolate dai consulenti tecnici di parte della ricorrente e della clinica resistente, sono assolutamente attendibili e condivisibili, in quanto sorrette da adeguate e logiche motivazioni. In forza di esse deve ritenersi accertata la sussistenza nella ipotesi che ci occupa del nesso causale tra i danni al proprio apparato dentale, denunciati dalla istante, e gli interventi e i trattamenti che le sono stati somministrati dal personale esercente la professione medica operante all'interno della richiamata struttura sanitaria.





*ribadirsi che secondo la lettura data da questa Corte alla L. n. 189 del 2012, art. 3, comma 1, nelle sue prime applicazioni ai giudizi in corso, la norma si limita ad escludere la rilevanza della colpa lieve ma non configura la responsabilità del sanitario quale extracontrattuale (Cass. n. 08940 del 17/04/2014). La L. n. 189 del 2012, art. 3 in concreto, non specificava la natura della responsabilità medica, ma si limitava a stabilire che, se il medico evita la condanna penale quando sia in colpa lieve, per lui "resta fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c." e l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c. non è che l'obbligo di risarcire il danno. La L. n. 189 del 2012, art. 3 nel richiamare l'art. 2043 c.c. non applicava al medico lo statuto della responsabilità civile aquiliana, ma lo richiamava solo per definire in modo indiretto l'oggetto dell'obbligazione. Analoghe conclusioni in termini di non applicabilità a fattispecie verificatesi prima del 01/04/2017 valgono, giusta quanto rilevato con riferimento alla mancanza di norme transitorie, anche per la successiva L. 8 marzo 2017, n. 24. In linea generale può richiamarsi l'orientamento oramai risalente di questa Corte, che afferma (Cass. n. 15652 del 12/08/2004): "In mancanza di una disposizione esplicita di retroattività della legge, l'interprete, dato il carattere eccezionale di tale efficacia, può ricavare la "mens legis", rivolta a attuarla implicitamente, sull'unica base della locuzione testuale della norma, solo, cioè, se il significato letterale non sia compatibile con la normale destinazione della legge a disporre esclusivamente per il futuro. Quando, invece, tale compatibilità sussiste, l'interprete è tenuto a ritenere osservati e a osservare egli stesso i principi generali sulla legge, orientando in particolare l'interpretazione al rispetto del principio generale della irretroattività enunciato nell'art. 11 disp. gen.". Nel motivare la sentenza superiormente indicata i giudici di legittimità evidenziano, altresì, innanzitutto, che: "(.....) la questione della applicazione retroattiva della L. n. 189 del 2013 e della L. n. 24 del 2017 non possa essere esaminata unitariamente, in quanto occorre distinguere tra disposizioni che effettivamente pongono una questione di rapporto diacronico tra fonti (e, segnatamente, di successione di leggi nel tempo e di natura dell'intervento legislativo) e disposizioni che si collocano su un piano diverso". In secondo luogo che: "Questo diverso piano riguarda, in particolare, il comma 3 della legge Balduzzi (quand'anche se ne volesse adottare, sia pur non condivisibilmente, un'interpretazione predicativa dell'introduzione di un principio di extracontrattualità della responsabilità del sanitario) e dell'art. 7, i commi da 1 a 3 (prima parte) che qualificano la natura della responsabilità civile della struttura sanitaria e di coloro dei quali la struttura stessa si avvale nell'adempimento della propria obbligazione (ossia del personale sanitario)". In terz'ordine che: "La L. n. 24 del*



2017, comma 3, prima parte, qualifica in termini di responsabilità extracontrattuale, ai sensi dell'art. 2043 c.c., la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria di cui ai precedenti commi 1 e 2 (ossia dei sanitari di cui si avvale la struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica e privata), "salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente"; sicché il sanitario risponde, in quest'ultimo caso, a titolo di responsabilità contrattuale". Osservando che: "La L. n. 24 del 2017 ha, quindi, operato in via immediata e diretta la qualificazione giuridica dei rapporti inerenti ai titoli di responsabilità civile riguardanti la struttura sanitaria e l'esercente la professione sanitaria, per un verso (quello concernente la struttura) recuperando l'interpretazione fornita dalla giurisprudenza consolidatasi nel tempo, per altro verso (quello del sanitario operante nell'ambito della struttura, salvo l'ipotesi residuale dell'obbligazione assunta contrattualmente da quest'ultimo), discostandosi nettamente dal "diritto vivente", che, a far data dal 1999 (Cass. n. 589/1999), aveva qualificato come di natura contrattuale la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, facendo leva sulla teorica del cd. "contatto sociale"". Con la cennata pronuncia la Suprema Corte di Cassazione sostiene che: "Tale operazione il legislatore ha compiuto in base alle disposizioni del codice civile, senza che, dunque, vi sia stata alcuna successione di leggi nel tempo che abbiano dettato, tra loro, una disciplina sostanziale (almeno in parte) differente. Un siffatto rapporto successorio - e, in ogni caso, ogni altro rapporto tra fonti aventi valore e forza di legge - è, del resto, da escludere che possa essersi istituito con riguardo all'interpretazione consolidata della Corte di cassazione in materia, poiché deve ritenersi *jus receptum* (tra le altre, Cass., S.U., n. 15144/2011, Cass. n. 174/2015, Cass., S. U., n. 27775/2018, Cass., S. U., n. 4135/2019) il principio secondo il quale il valore e la forza del "diritto vivente", quand'anche proveniente dal giudice di vertice del plesso giurisdizionale, è meramente dichiarativo e non si colloca sullo stesso piano della cogenza che esprime la fonte legale (in tal senso la stessa Corte costituzionale, con la sentenza n. 230 del 2012), alla quale il giudice è soggetto (art. 101 Cost.), tant'è che lo stesso mutamento di orientamento reso in sede di nomofilachia non soggiace al principio di irretroattività, né è assimilabile allo *ius superveniens*". Alla luce delle considerazioni testé richiamate i giudici di legittimità affermano che: "Non si pone, pertanto, nella specie, una problematica affine a quella della successione di leggi nel tempo, perché non v'è una successione di discipline normative diverse dettate dal legislatore (venendo in rilievo sempre e comunque la medesima disciplina di ordine legale, ossia quella recata dal codice civile in tema di responsabilità, contrattuale ed



extracontrattuale); nè - come detto - è possibile configurare un siffatto rapporto diacronico tra il "diritto vivente" e l'intervento legislativo. Il fenomeno che, nel caso in esame, si è verificato è, dunque, quello della qualificazione, da parte del legislatore, di una classe di fatti e della loro sussunzione in una fattispecie legale, già presente nell'ordinamento. Non, quindi, la creazione di una fattispecie legale astratta (nel nostro caso, come detto, già declinata dal codice civile) cui ricondurre, da parte del giudice, nell'esercizio del potere giurisdizionale suo proprio, i fatti, onde operarne la conseguente qualificazione". Riconoscendo espressamente, per un verso, che: "(.....), sussistono plurime ragioni per escludere che la qualificazione legislativa delle condotte determinanti la responsabilità sanitaria, operata, in astratta ipotesi, dalla L. n. 189 del 2012, e in concreto dalla L. n. 24 del 2017, abbia effetti retroattivi"; per un altro, che: "Ai sensi dell'art. 11 preleggi, la legge non ha effetto che per l'avvenire, per cui la sua retroattività deve essere esplicitamente prevista dalla nuova legge, ovvero deve trovare indici sicuri che ne consentano di postularla con certezza. Nella specie, non vi è alcuna declaratoria di retroattività in nessuno dei due testi legislativi in parola". Con la menzionata sentenza la Suprema Corte di Cassazione ha, in conclusione, statuito il seguente principio di diritto: "Le norme sostanziali contenute nella L. n. 189 del 2012, al pari di quelle di cui alla L. n. 24 del 2017, non hanno portata retroattiva, e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore, a differenza di quelle che, richiamando gli artt. 138 e 139 codice delle assicurazioni private in punto di liquidazione del danno, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi (.....)". A ben guardare, riferendo gli insegnamenti di matrice giurisprudenziale testé illustrati alla vertenza processuale che ci occupa si perviene ad alcune inoppugnabili constatazioni. Invero, per come appurato dal C.T.U. Dott.ssa

(cfr.: pagg. 2 e 3 della perizia depositata il 27/10/2019), le visite e gli interventi di natura odontoiatrica a cui è stata sottoposta la signora *[nome]* presso la Clinica *[nome]* sono stati eseguiti nel periodo intercorrente tra il 10 Febbraio 2016 e il 24 Gennaio 2017. Quindi, prima dell'entrata in vigore della legge n. 24 dell'8 Marzo 2017, avvenuta l'1 Aprile 2017, e sotto la vigenza della legge n. 189/2012. Ebbene, le regole sostanziali certe che la giurisprudenza di legittimità e di merito hanno desunto dall'interpretazione di quest'ultimo provvedimento normativo hanno indotto ad affermare la natura "contrattuale" della responsabilità dell'esercente la professione medica che opera all'interno di una struttura sanitaria. Di guisa che, pur a fronte dell'entrata in vigore nel mese di Aprile 2017 della c.d. legge Gelli-Bianco, va sicuramente esclusa la legittimità della sussunzione dei fatti costituenti



responsabilità civile del sanitario in termini di responsabilità extracontrattuale in epoca anteriore all'1 Gennaio 2013 e all'1 Aprile 2017. Il che significa, con precipuo riferimento al caso di specie, che in maniera illegittima la ricorrente ha qualificato alla stregua di extracontrattuale, invocando l'applicazione del disposto del III comma dell'art. 7 della legge n. 24/2017, la responsabilità che imputa in capo all'odontotecnico \_\_\_\_\_ o e al Dott.

\_\_\_\_\_ per i danni non patrimoniali ed economici subiti in conseguenza dei trattamenti odontoiatrici in discorso. Sicché, la domanda avanzata in seno al ricorso introduttivo del procedimento de quo per farla valere va dichiarata illegittima. Sul punto è opportuno rilevare che, si palesa inammissibile la qualificazione alla stregua di contrattuale della responsabilità ascritta a carico del prefato odontoiatra, operata dalla istante con la memoria ex art. 183, VI comma, n. 1), c.p.c. depositata l'1 Giugno 2018. Essa, infatti, non costituisce una precisazione, e/o una modificazione delle ragioni inizialmente spiegate; bensì, una deduzione del tutto nuova, da cui non è possibile trarre alcuna valida argomentazione ai fini della soluzione della contesa. Tale considerazione risulta ancora più fondata se si tiene conto che, né i resistenti, né l'Assicurazioni S.p.A. hanno sollevato contestazioni relativamente alla qualificazione della responsabilità attribuita da \_\_\_\_\_ ai due prefati signori come extracontrattuale. E', poi, agevole appurare che, la declaratoria di illegittimità delle domande, anche di natura risarcitoria, spiegate dalla ricorrente contro il signor \_\_\_\_\_ zo in proprio e il Dott. \_\_\_\_\_ rende superflua l'analisi delle obiezioni formulate dalla enunciata Compagnia Assicuratrice circa l'operatività della polizza stipulata con il secondo per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio della professione sanitaria di odontoiatra.

4.- A fronte della superiore conclusione, nessun dubbio può rilevarsi in ordine alla responsabilità che fa capo alla società Clinica \_\_\_\_\_ per i nocumenti di natura fisica e i danni patrimoniali arrecati alla istante dagli interventi su descritti, eseguiti sul suo apparato dentale con negligenza, imprudenza e imperizia. In virtù di quanto già precisato, il rapporto instauratosi fra tale struttura sanitaria e la signora \_\_\_\_\_ a è di natura contrattuale. Ciò a prescindere dal fatto che non è applicabile, per i motivi appena illustrati, la previsione contenuta nel I comma dell'art. 7 della legge n. 24/2017. In effetti, nell'assetto normativo delincato dalla legge n. 189/2012, vigente prima dell'entrata in vigore di quest'ultima e quando i trattamenti odontoiatrici in contestazione sono stati somministrati, alle strutture sanitarie, pubbliche o private, è stata, comunque, imputata una responsabilità dipendente da contratto denominato di spedità, per le conseguenze lesive subite da coloro che si sono avvalsi delle



loro prestazioni. Del resto, è innegabile che la nominata clinica ha assunto l'obbligazione di eseguire presso i propri locali gli interventi sanitari in parola a favore della ricorrente, avvalendosi della prestazione fornita dal Dott. \_\_\_\_\_, in qualità di rispettivo direttore sanitario e di esercente la professione medica. In altre parole, in adempimento del contratto di ospedalità concluso inter partes, la ricordata struttura si è impegnata ad apprestare alla istante una serie di prestazioni, sia di assistenza medica; sia di carattere accessorio, mettendole a disposizione il personale sanitario, i medicinali e le attrezzature necessarie per la somministrazione dei trattamenti in questione. Di conseguenza, avendo il personale esercente la professione di odontoiatra di cui si avvale procurato a \_\_\_\_\_ i documenti fisici individuati dal richiamato C.T.U., è certamente tenuta a risarcirli ai sensi del combinato disposto degli artt. 1218 e 1228 c.c. Il primo di essi è rappresentato dal danno biologico, che nella citata perizia è stato quantificato nella misura del 3%. In considerazione del principio codificato dalla Suprema Corte di Cassazione con la citata sentenza n. 28994/2019, la liquidazione di tale esito morboso permanente deve essere compiuta sulla base della tabella di cui all'art. 139 del D. Lgs. n. 209 del 7 Settembre 2005, integrante il codice delle assicurazioni. Or dunque, all'epoca dell'esecuzione del primo intervento sul suo apparato dentale, avvenuto il 23 Maggio 2016 (cfr.: pag. 2 della C.T.U.), la ricorrente aveva l'età di 52 anni. Dalla consultazione della cennata tabella del danno biologico di lieve entità, così come aggiornata dal D.M. del 22 Luglio 2019, emerge che l'importo corrispondente alla percentuale del 3% riconosciuto alla istante dal menzionato perito è di € 2.315,78. A questo ammontare deve aggiungersi quello dovuto a \_\_\_\_\_ in relazione ai giorni di invalidità temporanea assoluta al 100% e parziale al 50% e al 25%, che le sono stati concessi dal C.T.U. Poiché la prima è stata da questi quantificata in un periodo di 2 (due) giorni, per i quali l'indennità spettante è eguale a € 47,49 secondo quanto stabilito dal I comma, lett. b), dell'enunciato art. 139 del D. Lgs. n. 209/2005, aggiornato dal nominato D.M. del 22 Luglio 2019, alla ricorrente va corrisposta a tale titolo la cifra di € 94,98 (cioè: 2 x € 47,49). Così pure, per i 15 (quindici) giorni di invalidità temporanea parziale al 50% dallo stesso riconosciuti, considerando € 23,76 l'indennizzo giornaliero per essi dovuto, si liquida alla istante l'importo di € 356,18 (ossia: 15 x € 23,76). Infine, per gli ulteriori 45 (quarantacinque) giorni di inabilità temporanea relativa al 25% pure attribuita spetta alla signora \_\_\_\_\_ a la cifra di € 534,26 (cioè: 45 x € 11,8725).



4.1.- Delle peculiari considerazioni vanno sviluppate relativamente ad altre due richieste risarcitorie spiegate dalla ricorrente proponendo il presente giudizio. La prima di esse ha ad oggetto il danno morale asseritamente sofferto a causa delle conseguenze negative provocate dai ricordati interventi di tipo odontoiatrico. A ben guardare, la ricorrente si è limitata a lamentare di avere sopportato la richiamata sofferenza interiore derivante da questi ultimi, senza, però, dimostrarne la effettiva sussistenza. In sostanza, la stessa non ha fornito alcuna prova in grado di dimostrare l'esistenza di circostanze di fatto tali da giustificare l'accoglimento della pretesa in discussione, ovvero di un dolore specifico patito dalla sua anima e derivante dalle modalità di esecuzione dei citati trattamenti. Laddove, è opportuno chiarire che, le circostanze dedotte nei capitoli formulati dalla istante per la prova testimoniale articolata in seno ai propri scritti difensivi non avrebbero contribuito a perseguire una simile finalità. Ragion per cui, la sua mancata ammissione da parte di codesto Giudice non ha in alcun modo inciso, o compromesso la sua facoltà di dimostrare, anche nel corso della fase istruttoria della lite, la ricorrenza del predetto danno morale. Sulla scorta di tali argomentazioni la richiesta in commento merita di essere rigettata.

A una analogha valutazione di inaccoglibilità va incontro un'altra pretesa fatta valere da nei confronti dei resistenti. Si tratta, segnatamente, di quella diretta a ottenere il riconoscimento della personalizzazione del danno non patrimoniale subito, ai sensi del III comma dell'art. 139 del D. Lgs. n. 209/2005. Tale norma recita, testualmente: *"Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati ovvero causi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare intensità, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella di cui al comma 4, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 20 per cento. L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche"*. Secondo l'insegnamento elaborato dalla giurisprudenza di legittimità in materia, ormai pacifico e consolidato, la personalizzazione del danno invocata dalla ricorrente non costituisce mai un automatismo, richiedendo, invece, l'individuazione di specifiche circostanze ulteriori rispetto a quelle ordinarie. In sostanza, i valori riportati nella cennata tabella sono destinati alla riparazione dei pregiudizi normalmente patiti da qualunque vittima di lesioni analoghe. Sicché, soltanto in presenza di specifiche circostanze di fatto, peculiari al caso concreto, che superino



le conseguenze comuni già compensate dalla liquidazione forfettizzata del danno non patrimoniale assicurata dalle previsioni tabellari, l'autorità giudiziaria può riconoscerne il ristoro. Però, la loro esistenza deve essere adeguatamente dimostrata (cfr., così: Cass., 27/05/2019 n. 14364; Cass. Civ, Sez. III, ordinanza del 20/08/2018 n. 20795). Nella ipotesi in esame la istante non ha provato la sussistenza di conseguenze dannose anomale, eccezionali e affatto peculiari rispetto a quelle indennizzate alla stregua di danno biologico, in grado di giustificare la variazione in aumento della somma destinata al suo risarcimento a norma del menzionato III comma dell'art. 139 del D. Lgs. n. 209/2005.

Prendendo le mosse dalle argomentazioni che precedono deve concludersi nel senso che, la società Clinica \_\_\_\_\_ in persona del suo legale rappresentante pro tempore, va condannata a corrispondere alla signora \_\_\_\_\_ a l'ammontare di € 3.301,20, risultante dalla somma delle enunciate cifre, a titolo di risarcimento dei danni fisici sofferti per effetto dell'evento lesivo controverso. Inoltre, su tale importo, devalutato in base agli indici annuali dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati dalla data della pubblicazione della presente sentenza fino al 19 Giugno 2017 (giorno in cui è stato depositato il ricorso ex art. 702 bis c.p.c. introduttivo della contesa), e rivalutato di anno in anno in virtù degli stessi parametri, devono, altresì, essere versati dalla nominata struttura sanitaria, come sopra rappresentata, gli interessi, nella misura legale, con decorrenza da quest'ultima data (19/06/2017) sino a quella della decisione.

5.- Corredate dei requisiti della validità, della conducenza e dell'ammissibilità si manifestano altre due domande avanzate dalla ricorrente. Per il tramite della prima pretende, in estrema sintesi, il rimborso della somma già corrisposta alla società Clinica \_\_\_\_\_ come corrispettivo per le prestazioni sanitarie adempiute in suo favore, determinata in € 6.150,00. In merito, sebbene non ha mai negato, o smentito di avere ricevuto degli importi da parte della istante. Tuttavia, la struttura sanitaria resistente contesta l'entità in termini monetari della cifra che le è stata pagata, affermando che, in realtà, ammonta a € 4.500,00. Per attestare l'avvenuto versamento della somma di € 6.150,00 \_\_\_\_\_ a ha allegato nel proprio fascicolo di parte sia una ricevuta sottoscritta da un rappresentante della richiamata clinica, attestante che ha corrisposto l'acconto di € 150,00 sul totale di € 4.500,00 concordato per gli interventi oggetto del contendere; sia le fatture n. 165 del 27 Ottobre 2015, n. 219 del 12 Giugno 2016 e n. 218 del 6 Settembre 2016, emesse dalla seconda per il complessivo importo di € 6.150,00. La loro attenta disamina consente di accertare che, nessuno di tali documenti contabili risulta in qualche



modo quietanzato. D'altro canto, la ricorrente non ha prodotto agli atti di causa delle ricevute, e/o altri documenti che dimostrano che ha integralmente saldato le prefate tre fatture. In assenza di una adeguata prova al riguardo e tenuto conto dell'obiezione dedotta dalla Clinica

- in ordine all'ammontare ricevuto, deve presumersi, al di là di ogni ragionevole dubbio e con estrema certezza, che la cifra versata dalla istante per il motivo sopra indicato è pari a € 4.500,00. Pertanto, la citata società, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, deve essere in questa sede condannata a rimborsarla alla signora \_\_\_\_\_, maggiorata degli interessi legali calcolati a decorrere dall'8 Marzo 2017, giorno in cui il suo legale le ha inviato a mezzo pec apposita lettera datata 7 Marzo 2017, contenente la richiesta di risarcimento dei danni in parola e di messa in mora, rinvenibile agli atti di lite, fino all'effettivo soddisfo.

5.1.- La ricorrente ha, inoltre, avanzato nei riguardi degli avversari domanda finalizzata ad avere ristorate le spese mediche future, che è costretta a sostenere per la ricostruzione del proprio apparato dentario. Bisogna presumere, secondo una ragionevole e fondata attendibilità, che la istante, qualora non abbia già provveduto, si sottoporrà sicuramente a trattamenti odontoiatrici per rimediare ai danni superiormente descritti. Ai fini della quantificazione in termini monetari dei relativi costi appare corretto richiamare le valutazioni e le conclusioni formulate in proposito dal C.T.U. Dott.ssa \_\_\_\_\_, in quanto debitamente motivate e, quindi, pienamente accettabili e condivisibili. Questi ha calcolato in € 8.000,00 l'esborso monetario da affrontare per eseguire gli interventi e i trattamenti sanitari all'uopo necessari (cfr.: pagg. 11 e 19 della relazione depositata il 27/10/2019). Di guisa che, l'anzidetta struttura sanitaria, come sopra rappresentata, è tenuta a pagare a \_\_\_\_\_ la menzionata somma a titolo di ristoro delle spese in parola.

6.- In ultima battuta, per il principio della soccombenza, la società Clinica \_\_\_\_\_ in persona del suo legale rappresentante pro tempore, deve essere condannata a rifondere alla ricorrente le spese del presente giudizio, che si liquidano in complessivi € 1.550,00, comprensivi di spese, diritti di procuratore ed onorario, oltre rimborso spese generali, I.V.A. e C.P.A. come per legge, con distrazione a favore del rispettivo difensore dichiaratosi antistatario.

Invece, in considerazione della novità e della complessità delle questioni trattate, sembra giusto ed equo compensare interamente e integralmente fra la istante, il signor \_\_\_\_\_ in proprio, il Dott. \_\_\_\_\_ e la \_\_\_\_\_ Assicurazioni S.p.A., in persona del suo procuratore ad negotia, le spese del procedimento de quo.



Infine, si devono porre definitivamente a carico della enunciata struttura sanitaria, come sopra rappresentata, le spese della consulenza tecnica di ufficio depositata il 27 Ottobre 2019, liquidate con decreto emesso nelle date dei 19/20 Novembre 2019 in complessivi € 1.450,00, oltre I.V.A. e C.P. come per legge.

**P.Q.M.**

- la Dott.ssa \_\_\_\_\_, in funzione di Giudice Onorario presso il Tribunale di Agrigento, ogni contraria istanza, eccezione e difesa disattesa, definitivamente pronunciando:
- dichiara, per le ragioni meglio esposte in parte motiva, l'illegittimità delle domande, anche di natura risarcitoria, avanzate dalla signora \_\_\_\_\_ a nei confronti del signor \_\_\_\_\_, in proprio e del Dott. I \_\_\_\_\_ invocando l'applicazione dell'art. 7, III comma, della legge n. 24 dell'8 Marzo 2017;
  - dichiara, per le argomentazioni su illustrate, la responsabilità di natura contrattuale della società Clinica \_\_\_\_\_, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, nella causazione dei danni non patrimoniali e di natura economica subiti dalla ricorrente a seguito dell'esecuzione degli interventi e dei trattamenti odontoiatrici in parola;
  - per l'effetto, condanna la citata struttura sanitaria, come sopra rappresentata, a pagare alla istante la complessiva somma di € 3.301,20. Di questa, € 2.315,78 le sono dovuti a titolo di risarcimento del danno biologico sofferto in conseguenza dei predetti interventi e trattamenti odontoiatrici, mentre il restante importo le spetta come forma di ristoro in relazione ai periodi di invalidità temporanea assoluta e parziale riconosciuti dal C.T.U. Dott.ssa T... o. Inoltre, su tale ammontare, devalutato in base agli indici annuali dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati dalla data della pubblicazione della presente sentenza fino al 19 Giugno 2017 (giorno in cui è stato depositato il ricorso ex art. 702 bis c.p.c. introduttivo della contesa), e rivalutato di anno in anno in virtù degli stessi parametri, devono, altresì, essere versati dalla cennata società gli interessi, nella misura legale, con decorrenza da quest'ultima data (19/06/2017) sino a quella della decisione;
  - rigetta, per i motivi superiormente articolati, le domande formulate dalla signora \_\_\_\_\_ finalizzate a ottenere il risarcimento del danno morale, nonché la personalizzazione del danno biologico sofferto ai sensi del III comma dell'art. 139 del D. Lgs. n. 209/2005;
  - condanna la società Clinica \_\_\_\_\_, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, a restituire alla ricorrente la somma di € 4.500,00 alla stregua di corrispettivo versatole



per le prestazioni sanitarie somministrate, oltre gli interessi legali calcolati dall'8 Marzo 2017, giorno in cui il rispettivo legale le ha inviato a mezzo pec lettera datata 7 Marzo 2017 contenente la richiesta di risarcimento dei danni in questione e la messa in mora, fino all'effettivo soddisfo;

- condanna, inoltre, la prefata struttura sanitaria, come sopra rappresentata, a corrispondere alla istante l'importo di € 8.000,00 a titolo di rimborso delle spese mediche future da sostenere per la ricostruzione del suo apparato dentario;

- condanna, altresì, la menzionata società, ut supra rappresentata, a rifondere alla signora la le spese del presente giudizio, che si liquidano in complessivi € 1.550,00, comprensivi di spese, diritti di procuratore ed onorario, oltre rimborso spese generali, I.V.A. e C.P.A. come per legge, con distrazione a favore del proprio difensore dichiaratosi antistatario;

- compensa interamente e integralmente fra la ricorrente, il signor , nzo in proprio, il Dott. no e la Assicurazioni S.p.A., in persona del suo procuratore ad negotia, le spese del procedimento de quo;

- infine, pone definitivamente a carico della società Clinica in persona del suo legale rappresentante pro tempore, le spese della consulenza tecnica di ufficio depositata il 27 Ottobre 2019, liquidate con decreto emesso nelle date dei 19/20 Novembre 2019 in complessivi € 1.450,00, oltre I.V.A. e C.P. come per legge.

Così deciso in Agrigento in data 21 Luglio 2021.

Il Giudice  
Barbara Cordaro

