



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI ROMA
Sezione Terza Civile

composta dai seguenti magistrati:

Giuseppe Lo Sinno

Antonella Miryam Sterlicchio

Michele Di Mauro

Presidente

Consigliere rel.

Consigliere

pronuncia la seguente sentenza nella causa civile in grado d'appello iscritta al n. 1849
R.G. Cont. anno 2015,

TRA

le parti di cui al verbale che precede.

Oggetto: appello avverso sentenza del Tribunale di Roma n. 1055/2015.

FATTO E DIRITTO

L'appellante [REDACTED] impugna la sentenza di cui in epigrafe che ha accolto la domanda di risarcimento del danno proposta da [REDACTED] in relazione alla prestazione professionale svolta dal primo in favore della seconda.

La [REDACTED] si è costituita e, oltre a chiedere il rigetto dell'appello, ha proposto appello incidentale. La compagnia di assicurazione ha ribadito le richieste formulate in primo grado.

All'udienza del 26.6.2018, invitate le parti alla discussione, la causa viene decisa ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c.

L'appello di [REDACTED] è parzialmente fondato e, pertanto, merita d'essere accolto nel senso che segue.

Il primo motivo d'impugnazione riguarda l'accertamento del nesso causale tra la sua prestazione professionale e le lesioni riportate dalla [REDACTED]

Assume l'appellante che il Tribunale ha trascurato il dato che il consulente d'ufficio avrebbe evidenziato l'adeguatezza delle cure prestate ad eccezione dell'impianto dei due soli elementi dentari 2.7 e 3.8.

Si duole, poi, che alcun contributo causale sia stato attribuito alla sospensione della terapia da parte della [REDACTED] nel gennaio del 2003 né alla circostanza che costei si sia rivolta, successivamente, ad altro odontoiatra.

Il motivo non è fondato.

Osserva la Corte che il ctu (e, quindi, anche il Tribunale) ha affermato che i trattamenti endodontici e protesici eseguiti dal [REDACTED] sulla [REDACTED] ed oggetto di causa «non sono stati adeguati e non sono stati eseguiti correttamente», «non sono stati eseguiti in conformità alle metodiche medico chirurgiche stabilite dalla prassi e dalla scienza medica».

Il Giudice di prime cure ha, peraltro, aggiunto che *«nel caso di specie non solo il convenuto non ha fornito prova alcuna della propria assenza di colpa, ma anzi tale colpa è emersa dalla consulenza espletata, esauriente e fondata su un completo esame della documentazione medica allegata in atti nonché su un diretto accertamento»*.

Ed invero, a fronte di una erroneità acclarata nella esecuzione delle cure endodontiche - *«terapie canalari incongrue, filiformi, con otturazioni canalari incomplete, corte rispetto all'apice, con canali semivuoti e con insufficiente riempimento ed infine insufficiente preparazione ed alesatura dei canali»* - ed alla inadeguatezza di quelle protesiche - *«omessa adeguata preparazione dei monconi protesici e dei sovracontorni delle strutture protesiche ... erronea modellazione delle superfici occlusali»* - l'appellante non ha formulato alcun argomentato motivo idoneo a contrastare con specificità il fondamento logico-giuridico delle motivazioni del primo giudice, ivi comprese quelle relative agli aspetti medico-legali.

L' inadeguatezza delle terapie praticate dal [REDACTED], come evidenziato dal consulente d'ufficio, ha riguardato tutti gli elementi dallo stesso trattati *“1.3, 2.7, 3.8, 3.5, 3.4 e 4.5”*.

Quanto, poi, al fatto che gli elementi 2.7 e 3.8 siano stati estratti da altro professionista, osserva la Corte l'irrelevanza del dato posto che la predetta estrazione trova la propria causa nella non corretta esecuzione del complesso delle prestazioni e dei trattamenti da parte dell'appellante, rappresentandone la diretta conseguenza, come accertato in sede peritale e, in particolare, nella parte della relazione dedicata alla risposta alle osservazioni del consulente di parte, alle pagg. 27 e 28, ove si evidenziano le ragioni che hanno posto l'indicazione per l'estrazione in discorso.

L'appellante, d'altro canto, non ha fornito la prova della diligenza e perizia della propria prestazione professionale, né ha offerto in questa sede elementi idonei a consentire un riesame della decisione gravata.

Col secondo motivo lamenta che il Tribunale abbia liquidato il danno ed accertato l'importo da corrispondere a titolo di restituzione dei compensi professionali percepiti in misura eccessiva, trascurando di considerare che l'insuccesso delle cure prestate alla [REDACTED] riguardava esclusivamente gli elementi dentali 2.7 e 3.8.

Anche tale motivo è infondato come emerge chiaramente dall'accertamento del Tribunale in ordine all'errata esecuzione delle prestazioni (alla pag. 7) che non ha riguardato - come sostiene l'appellante - solo i due elementi di cui sopra (giusta quanto accertato in sede peritale e riportato ut supra).

Il consulente tecnico, con valutazioni che non sono state censurate in maniera efficace, ha riconosciuto la necessità dell'articolato piano di trattamenti cui dovrà sottoporsi l'appellata per *“eliminare o quantomeno ridurre”* i postumi che sono stati causati dall'operato del [REDACTED]. Anche su tale aspetto le censure dell'appellante sono inidonee a minare sia l'iter valutativo medico-legale che quello argomentativo giuridico del tribunale.

Con riferimento ai profili di colpa concorrente esposti dall'appellante appare appena il caso di osservare che alcuna prova è stata fornita dal [REDACTED] in relazione al contributo causale che sarebbe stato attribuibile alla paziente.

Riguardo alle censure formulate in relazione alla quantificazione dei danni operata dal Tribunale, poichè il consulente nominato dal giudice ha rivalutato sia le singole voci

che i relativi importi, la censura non può che ritenersi del tutto generica in quanto non indica né tanto meno dimostra l'erroneità della pronuncia.

Venendo al motivo di appello che viene rubricato come "parte del provvedimento relativo alla domanda di garanzia", osserva la Corte che, effettivamente, la compagnia deve essere condannata ex art. 1917 c.c., a tenere indenne il ~~_____~~ anche in relazione alle spese di lite che l'assicurato è tenuto a rifondere alla danneggiata, nella misura di due terzi tenuto conto che la copertura assicurativa, come già accertato dal Tribunale, riguarda esclusivamente la sorte dovuta a titolo risarcitorio e non restitutorio.

Non merita accoglimento, invece, il motivo riguardante la domanda di risarcimento per lite temeraria, in difetto del presupposto di soccombenza totale prescritto dall'art. 96 c.p.c. (Cass. 24158 del 2017).

Deve accogliersi l'appello che attiene alla domanda di manleva proposta dal ~~_____~~ nei confronti della compagnia assicuratrice in relazione alle spese di lite che il primo è tenuto a rifondere alla danneggiata, ex art. 1917 c.c., nella misura di due terzi.

L'appello incidentale della ~~_____~~ va parzialmente accolto.

Non per quanto concerne il danno relativo all'invalidità permanente in misura percentuale superiore a quanto riconosciuto dal Tribunale poiché il motivo d'impugnazione sul punto non indica quale errore sarebbe stato commesso dal Tribunale e, soprattutto, non dimostra che il postumo reliquato sia stato sottovalutato. Né per quel che riguarda l'inabilità temporanea, così qualificata nelle conclusioni dell'atto, posto che non può configurarsi come tale l'eventuale limitazione allo svolgimento delle ordinarie occupazioni derivante dalla futura (ed incerta) sottoposizione della Gaudio ad ulteriori trattamenti sanitari (dei quali, peraltro, malgrado il lungo lasso di tempo trascorso ed il rigetto dell'istanza di sospensione dell'esecutività della sentenza gravata – che ha consentito alla danneggiata di ottenere i mezzi economici per affrontarli – non è fatta menzione).

Merita, invece, accoglimento, la domanda relativa al risarcimento del danno derivato alla libertà di autodeterminazione dalla mancata prestazione del consenso informato, giusta quanto affermato dalla sentenza della Suprema Corte di Cassazione n. 12205 del 2015. Tale danno, tenuto conto che il trattamento sanitario "de quo" si è protratto per diversi anni, non può ritenersi apprezzabile in misura superiore a 5.000,00 euro, in ragione del lungo lasso di tempo che la paziente ha avuto a disposizione per chiedere informazioni sul trattamento proposto dal sanitario e valutare l'opportunità di sottoporvisi e di proseguirlo.

Appare, infine, più appropriato incrementare la personalizzazione del danno con l'importo di euro 5.000,00, alla luce dei medesimi elementi di fatto posti a base della liquidazione operata dalla sentenza gravata.

Su tale importo spettano gli interessi secondo il criterio indicato da Cass. 1712 del 1995.

PQM

Il Consigliere Estensore

For San Diego's

Il Presidente

Finpele Drina



Re:ma, li

26 GIU. 2018

L'ASSISTENTE GIUDIZIARIO

L'ASSISTENTE

Dott.ssa Maria Gabriella

