



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE DI TARANTO

Il Giudice Unico, dott.ssa Rossella Di Todaro ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nelle cause riunite iscritte in primo grado nel registro generale affari contenziosi civili sotto il numero d'ordine 282 dell'anno 2013,

TRA

A [REDACTED], rappr. e difeso dall'avv. A. PULITO

-attore-

E

[REDACTED], rappr e difeso dall'avv. [REDACTED]

-convenuto-

E

[REDACTED] s.p.a. in persona del legale rappresentante pro tempore, rappr e difeso dall' avv. C. [REDACTED]

Convenuta-

OGGETTO: RISARCIMENTO DANNI

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione regolarmente notificato A [REDACTED] P [REDACTED] esponeva di essersi recata tra il giugno e il luglio 2005 presso lo studio dentistico del dott. [REDACTED] poiché accusava dolori ai denti; il dentista le trovò alcune carie; in particolare curò la carie al dente n. 37 otturandolo con pasta arsenicale; successivamente i dolori erano così forti che ella tornò dallo stesso dentista e, nel gennaio 2006 costui le estrasse il dente n. 37 sottoponendola a terapia antibiotica; ad un successivo controllo il dolore persisteva tanto che il dottore le consigliò di ricoverarsi presso il centro odontoiatrico di Acquaviva delle Fonti, dove le diagnosticarono una riduzione della cresta alveolare a carico della mandibola, specie a carico della porzione sinistra; in corrispondenza del dente 37 le



trovarono una osteomielite cronica e le venne estratto anche il dente n. 36; veniva dimessa con la diagnosi di alveolite secca post estrattiva del 37; anche successivamente la paziente ha continuato ad accusare dolori alla mandibola, abbassamento della vista e otalgia; tanto premesso ha domandato al giudice adito di condannare il convenuto al risarcimento del danno non patrimoniale ed anche patrimoniale derivato dall'erronea esecuzione dell'intervento.

Si è costituito il convenuto negando ogni addebito, come riconosciuto anche dal ctu incaricato in sede di atp, secondo cui la procedura seguita era stata corretta e i problemi rilevati erano dipesi dal fatto che l'attrice non fosse tornata entro sette giorni a farsi togliere la pasta arsenicale e comunque essa assumeva dei bifosfonati per curare il tumore alla mammella, che producono come effetto collaterale l'arretramento osseo della mandibola. Aggiungeva poi che il danno fosse stato aggravato dal non aver impiantato dei denti o comunque una protesi, che avrebbe limitato l'arretramento osseo e l'avrebbe aiutata nella masticazione.

Chiedeva pertanto il rigetto della domanda. Chiamava in causa la propria assicurazione, chiedendo di essere manlevato in caso di condanna.

Ebbene, il rapporto che si instaura con il dentista di fiducia ha natura contrattuale, per cui era onere del medico adempiere l'obbligazione assunta con la diligenza professionale dovuta in base alle cognizioni tecnico scientifiche del periodo, gravando sullo stesso l'onere di dimostrare, in caso di esito negativo, di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno. Si sostiene sul punto in giurisprudenza, infatti, che *"In tema di responsabilità civile derivante da attività medico-chirurgica, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto ed allegare l'inadempimento del professionista, restando a carico dell'obbligato l'onere di provare l'esatto adempimento, con la conseguenza che la distinzione fra prestazione di facile esecuzione e prestazione implicante la soluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà non vale come criterio di ripartizione dell'onere della prova, ma rileva soltanto ai fini della valutazione del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa, spettando, al sanitario la prova della particolare difficoltà della prestazione, in conformità con il principio di generale "favor" per il creditore danneggiato cui l'ordinamento è informato"*<sup>1</sup>. *"In tema di responsabilità per attività medico-chirurgica, l'attore deve provare l'esistenza del rapporto di cura, del danno e del nesso causale e solo allegare la colpa del medico, sul quale incombe l'onere di dimostrare che l'eventuale insuccesso dell'intervento, rispetto a quanto concordato o ragionevolmente attendibile, sia dipeso da causa a sé non imputabile"*<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Cass. Sez. 3, Sentenza n. 22222 del 20/10/2014

<sup>2</sup> Cass. Sez. 3, Sentenza n. 21177 del 20/10/2015



Nel caso di specie è pacifica la sussistenza dell'obbligazione assunta dal medico, avendo ammesso il convenuto che l'attrice gli si sia rivolta nel giugno-luglio 2005 lamentando dolori all'apparato dentario. Egli ha ammesso anche di averla sottoposta a radiografia trovandole carie multiple. Con riferimento al dente 37 egli procedette in data 31/5/2005 alla rimozione della carie e devitalizzazione del dente stesso, perché la carie era molto profonda e il dente non si poteva salvare. È proprio nel medicare la devitalizzazione che egli applicò la pasta arsenicale.

Sul punto il consulente incaricato in sede di atp ha affermato che tale metodologia non corrisponde propriamente alle regole dell'arte, nel senso che proprio a causa delle controindicazioni, essa è stata quasi del tutto abbandonata dai dentisti. Tuttavia non è illecita e non è vietata, anche perché se usata in modo attento e secondo le prescrizioni, la pasta arsenicale risulta innocua. All'uopo però bisogna applicarne una quantità minima, quanto una testa di spillo e bisogna lasciarla in situ non più di sette giorni, altrimenti il pericolo di infiltrazione risulta alto e così quello di necrosi dell'osso alveolare.

È certo invece, perché la circostanza è pacifica tra le parti, che il medico rivide la paziente solo in data 27/7/2005, e dovette tirarle il dente n. 37 perché compromesso. Nessuna contestazione vi è in ordine alla necessità di tirare il dente, che è stata accettata dalla paziente ed è risultata l'unica soluzione possibile.

È stato ammesso poi dal dentista che proprio la pasta arsenicale abbia obbligato il dottore a tirare il dente, giacché egli ha affermato, nella narrativa del fatto e ha chiesto di provare ciò con interrogatorio formale, che proprio **"la pasta devitalizzante aveva compromesso la vitalità del dente"** a causa, a dire del medico del ritardo con cui la paziente era tornata dal medico per rimuovere la stessa pasta. Dunque il medico convenuto ha ammesso che proprio la pasta arsenicale rimasta in situ oltre sette giorni (quasi due mesi nel caso di specie) si sia infiltrata compromettendo definitivamente la stabilità del dente.

Chiarite tali circostanze di fatto, bisogna comprendere se anche le ulteriori conseguenze (arretramento dell'osso, osteolite, ossia infiammazione dell'osso e della mucosa circostante, avulsione del dente n. 36 e dolori vari al trigemino) siano collegabili all'infiammazione arrecata dalla pasta arsenicale.

È indubbio che la paziente arrivò all'ospedale Miulli nel novembre 2005, dopo un'altra visita dal dott. De Marco, il quale riscontrando tale necrosi dell'osso e infezione delle mucose, preferiva non curarla in studio ma inviarla in ospedale. Qui veniva sottoposta a rimozione del tessuto infetto e terapia antibiotica. I dentisti del Miulli le tiravano il dente 36, essendo irrimediabilmente rovinato. La procedura a parere del ctu era, a quel punto, corretta. Il ctu ha precisato anche che, sebbene alla paziente mancassero parecchi altri denti e ovunque in corrispondenza dei denti mancanti, vi fosse



retrazione ossea, tale retrazione era più marcata in corrispondenza dei denti 36 e 37 e ciò a causa dell'infezione dell'osso(osteolite), che era stata trattata chirurgicamente.

Dubitava invece il ctu che gli altri sintomi accusati dalla paziente ossia disturbi di vista, otalgia e dolore al trigemino fossero derivati dalle suddette problematiche, ricollegandoli egli invece alla mancanza dei denti, che le causava problemi di occlusione e masticazione, pienamente risolvibili e recuperabili con l'applicazione di una protesi. Sconsigliava poi l'impianto proprio a causa dei problemi all'osso rilevati.

Insomma dalle ammissioni delle parti e dall'atp espletato è emerso che proprio l'applicazione della pasta arsenicale e soprattutto l'assorbimento della pasta a carico dell'osso a causa del permanere della stessa per quasi due mesi, ha comportato l'infiammazione ossea e la perdita completa del dente 37, che il medico poi ha dovuto tirare. In conseguenza della rimozione e dell'infiammazione ossea, che ha coinvolto anche il 36, determinandone la necessità di avulsione, si è verificato un arretramento osseo più marcato rispetto alla restante arcata dentaria in corrispondenza dei denti 36 e 37.

È provato dunque che tali danni permanenti siano stati causati dall'aver usato la pasta arsenicale che presenta un livello di pericolosità superiore ad altri presidi, ma soprattutto dal fatto di aver lasciato in situ la pasta arsenicata per un tempo superiore al dovuto. E non vale ad escludere il nesso di causalità tra la condotta del medico e l'evento la considerazione del ctu, secondo cui anche nei casi di interventi dello stesso tipo eseguiti secondo le regole dell'arte può capitare che si verifichi un'infezione a carico dell'osso o altra complicanza, perché in giurisprudenza si applica, per stabilire la sussistenza del nesso causale, la regola del più probabile che non, non valendo ad escludere il nesso causale la considerazione che per eventi eccezionali una infezione possa derivare anche da un intervento eseguito perfettamente .

Ciò che occorre rilevare invece è che è molto probabile che quella condotta o quella omissione abbiano cagionato l'evento, il quale secondo un giudizio di causalità adeguata discende da quel tipo di condotta, nel senso che, ragionando a contrario, ove il medico avesse tenuto la condotta corretta è molto probabile che l'evento non si sarebbe verificato. In particolare si sostiene che *"In tema di responsabilità civile, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza*



dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio". Ne consegue, con riguardo alla responsabilità professionale del medico, che, essendo quest'ultimo tenuto a espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso"<sup>3</sup>. "Lo standard di cd. certezza probabilistica in materia civile non può essere ancorato esclusivamente alla cd. probabilità quantitativa della frequenza di un evento, che potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato, secondo la cd. probabilità logica, nell'ambito degli elementi di conferma, e, nel contempo, nell'esclusione di quelli alternativi, disponibili in relazione al caso concreto"<sup>4</sup>.

Nel caso di specie è evidente che se il medico non avesse usato la pasta arsenicale o comunque l'avesse rimossa dopo qualche giorno, essa non sarebbe stata assorbita e non avrebbe causato l'infezione all'osso e la perdita dei due denti 36 e 37, da cui poi sono scaturite le altre conseguenze. Ove il medico avesse seguito la procedura corretta è altamente probabile o comunque è più probabile che l'evento dannoso non si sarebbe verificato.

Accertato dunque l'evento e il nesso di causalità con la condotta del medico, era onere di quest'ultimo provare di aver osservato tutto il protocollo medico previsto per il tipo di farmaco usato e di aver fatto tutto il possibile per evitare l'evento.

Tale prova egli non ha dato, avendo affermato, senza provare, di aver invitato la paziente a tornare entro sette giorni. Ma a parte che egli doveva dimostrare di aver usato anche il quantitativo minimo prescritto dal foglietto illustrativo (la cd. testa di spillo), perchè anche una quantità eccessiva di prodotto avrebbe facilitato l'assorbimento, avrebbe dovuto dimostrare in modo rigoroso di averla invitata a tornare, fissandole un regolare appuntamento. E ancor di più avrebbe dovuto dimostrare di averla avvisata dei pericoli che correva qualora non fosse tornata entro sette giorni. Non bastava infatti fissare alla paziente un appuntamento, senza informarla della ragione dell'urgenza, perché la paziente aveva il diritto di essere edotta della potenziale pericolosità della pasta che le stava inserendo nel dente e dei gravi rischi che avrebbe corso ove egli non avesse potuto rimuoverla entro pochi giorni. Del resto, anche a dare per buono l'assunto del medico secondo cui ella, essendo temporaneamente sparito il dolore, abbia creduto di non avere più bisogno del medico, rileva che ella non sapeva a quali rischi andava incontro né che le fosse stata inserita nel dente pasta arsenicata. Dunque la scelta compiuta dalla paziente, sempre ad ammetterla per ipotesi, non è stata

<sup>3</sup> Sezioni Unite sentenza n. 576/2008, cass. Sez. 3, *Sentenza n. 16123 del 08/07/2010*

<sup>4</sup> Cass. Sez. L - , *Sentenza n. 47 del 03/01/2017*



una scelta ponderata e consapevole, ma una scelta assunta nell'ignoranza dei rischi a cui si esponeva, rischi che invece il medico doveva conoscere e dei quali doveva informare la paziente prima di farla andare via.

Il medico è sempre tenuto ad informare il paziente delle terapie a cui lo sta sottoponendo e dei rischi connessi (conseguenze possibili, effetti collaterali), ma in particolar modo quando tali terapie sono potenzialmente pericolose, anche se necessarie. Ed anche a ritenere che il convenuto usasse per devitalizzare i denti soltanto la pasta arsenicale, che sebbene poco usata, non è vietata dai protocolli sanitari, era tenuto a conoscerne perfettamente le modalità di utilizzo e a rendere edotta la paziente del comportamento corretto che ella doveva tenere per evitare rischi di complicanze.

Nulla di tutto questo invece ha fatto, perché ha medicato la paziente senza informarla affatto dei rischi connessi e della necessità di ritornare al più presto per la rimozione della pasta, venendo meno ai suoi doveri di esercitare la professione con perizia e diligenza.

E non rileva che le abbia fatto firmare la scheda personale al termine di ogni intervento, anche perché nella scheda non si specificava il tipo di intervento praticato, ma solo si indicava "dente aperto e medicato", circostanza ovvia e conosciuta dalla paziente, non avendo invece ella capito come le fosse stato medicato.

Né rileva la scheda anamnestica che non recava informazioni a favore della paziente.

Non vale ad escludere il nesso eziologico, come già rilevato, quella minima percentuale di casi in cui, pur essendo stato eseguito perfettamente l'intervento, comunque si determina l'infezione, perché era comunque onere del medico dimostrare che si fosse verificata una infezione fondata su cause eccezionali, prova che invece non è stata data. Né esclude il nesso la patologia pregressa della paziente (tumore alla mammella). Anche ad ammettere infatti che la paziente assumesse al momento dell'intervento medico, a causa del tumore alla mammella, dei bifosfonati, che si usano per la terapia del tumore alla mammella, tale circostanza del tutto ipotetica non è idonea ad escludere il nesso di causalità con l'arretramento osseo e la necrosi dell'osso, perché anche in questo caso era da provare, oltretutto l'assunzione dei bifosfonati, anche l'incidenza in concreto di tali sostanze sui problemi all'osso, essendo più probabile che questi siano derivati dalla grossa infezione scaturita dall'assorbimento della pasta arsenicale, come ammesso dallo stesso convenuto.

Del resto il ctu ha rilevato che l'assorbimento osseo è più marcato in corrispondenza dei 36 e 37 piuttosto che nelle restanti parti della mandibola, anche ove mancano altri denti e ciò a causa della grave infezione che ha interessato gli alveoli dei denti 36 e 36, in conseguenza dell'uso della pasta. Insomma l'uso dei bifosfonati incide solo sulla perdita ossea, non causa alveolite, per cui è anche possibile che una certa retrazione ossea constatata dal ctu in corrispondenza di tutti i denti avulsi sia dipesa oltre che già dalla mancanza dei denti anche dall'uso dei bifosfonati, ma l'esistenza in



corrispondenza dei denti 36 e 37 di una retrazione più marcata rispetto al resto della bocca, non può essere dovuta ai bifosfonati, né alla mera mancanza dei denti (che incidono sull'intera bocca nella stessa maniera), ma appunto all'infezione che ha accompagnato la necrosi dell'osso e che ha richiesto anche un intervento chirurgico di rimozione del tessuto infetto. E come già spiegato tale infezione è riconducibile all'uso della pasta arsenicata e alla sua non tempestiva rimozione.

Il convenuto peraltro non ha insistito né in sede di precisazione delle conclusioni, né in sede di comparsa conclusionale, per l'ammissione dei mezzi istruttori richiesti in giudizio, così mostrando di rinunciarvi.

Pertanto egli è tenuto a risarcire il danno permanente causato alla paziente in conseguenza della perdita dei denti 36 e 36 e del più grave arretramento osseo, oltreché dei dolori fisici e mentali sopportati per mesi fino all'intervento di rimozione dei tessuti infetti eseguito ad Acquaviva. È tenuto anche a sopportare il costo dei denti finti che ella dovrà farsi realizzare per ovviare alle difficoltà di masticazione e ai dolori muscolari che avverte. Infatti il ctu è stato chiaro sul punto, affermando che tutti i dolori facciali accusati e disturbi all'apparato masticatorio e, al trigemino e probabilmente anche agli occhi e alle orecchie derivano dal fatto che le mancano numerosi denti e che ella ha una alterata occlusione e masticazione. Tali disturbi sono risolvibili a patto che ella si metta una protesi dentaria e li avrebbe già risolti ove ne avesse già acquistata una.

In conclusione i danni da perdita dei due denti sono stati stimati dal ctu nel 2,5 % di invalidità residua, mentre il costo della sostituzione dei due denti mancanti in € 1000,00.

Pur condividendo la valutazione data alla perdita dei denti, tuttavia tale percentuale deve essere arrotondata a 3% in considerazione della maggiore retrazione ossea che si è verificata in corrispondenza dei denti 36 e 37 rispetto al restante osso mandibolare. E deve aggiungersi un periodo di inabilità temporanea assoluta in corrispondenza del ricovero presso l'ospedale Miulli, durato dal 23/3/2006 al 31/3/2006, che fu determinato dall'infezione e dalla retrazione ossea causate direttamente dall'uso della pasta arsenicale.

Non sono ravvisabili ulteriori periodi di invalidità temporanea assoluta e relativa, in mancanza di richiesta specifica e prospettazione della parte di aver attraversato in conseguenza dell'errato intervento, un periodo o più periodi di incapacità assoluta o relativa ad attendere alle occupazioni della vita, al di fuori di quello risultante dal ricovero ospedaliero.

Può esserle riconosciuto invece a titolo di danno morale, la personalizzazione di cui al terzo comma art 139 L 209/2005, tenuto conto del dolore sopportato per molti mesi e dei patemi d'animo connessi.



Non risultano spese mediche documentate e non può riconoscersi alla stessa il costo di una intera dentiera, perché è ovvio che il medico non può pagare la sostituzione degli altri denti mancanti per ragioni non imputabili al medesimo.

Ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale alla salute deve farsi applicazione dei criteri dettati dall'art. 139 d.lgs. n. 209/05 per le c.d. lesioni micro permanenti (sebbene riferito testualmente ai danni conseguiti a sinistro stradale, viene utilizzato a titolo equitativo per liquidare tutti i danni fisici di percentuale ridotta), vale a dire di misura pari o inferiore al 9 per cento, come aggiornato negli importi dal D.M. 19/7/2016 che ha fissato in € 790,35 l'importo relativo al valore del primo punto di invalidità ed in € 46,10 l'importo relativo ad ogni giorno di inabilità assoluta.

In applicazione di tali criteri, dunque, può liquidarsi un danno non patrimoniale complessivo, già rivalutato all'attualità, di € 3058,62, composto da € 2133,95 commisurato all'inabilità permanente residua dopo il ricovero all'ospedale Miulli, quando i postumi possono dirsi ritenersi stabilizzati, € 414,9 a titolo di indennizzo per l'inabilità temporanea assoluta e l'aumento di 1/5 in considerazione del danno morale.

A titolo di danno patrimoniale possono riconoscersi € 1000,00 a titolo di costo della protesi parziale.

Sulla somma devalutata alla data del primo evento infausto e via via rivalutata anno per anno fino alla presente sentenza, invece, vanno calcolati gli interessi legali, in base al consolidato orientamento giurisprudenziale, di cui alla sentenza della Corte di cassazione, sez. un., 17 febbraio 1995 n. 1712, secondo il quale gli interessi sui debiti di valore vanno calcolati sulla somma corrispondente al valore dell'importo al momento dell'illecito via via rivalutato anno per anno sulla base degli indici Istat del costo della vita", da corrispondersi fino al soddisfo. Non è inutile rilevare che dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino al saldo sono dovuti i soli interessi legali e non la rivalutazione, in quanto con la liquidazione si determina la trasformazione del debito di valore in debito di valuta.

È accoglibile la domanda di manleva spiegata dal convenuto nei confronti della sua assicurazione privata, in mancanza di qualsiasi contestazione da parte della stessa in ordine all'esistenza e operatività della polizza.

Sulla parte soccombente gravano le spese processuali, liquidate come da dispositivo, nonché le spese dell'atp espletato e delle altre consulenze di parte eseguite per il giudizio.

P.T.M.

Il Tribunale di Taranto, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta così provvede:

a) Accoglie la domanda per quanto di ragione e condanna ~~XXXXXXXXXX~~ al versamento in favore dell'attore per le causali di cui in motivazione, di € 3058,62 a titolo di danno non





patrimoniale e di € 1000,00 a titolo di danno patrimoniale, oltre rivalutazione ed interessi legali con la decorrenza stabilita in motivazione

b) condanna [redacted] a rifondere le spese del giudizio in favore dell'attrice, oltre alle spese di atp, liquidando il dovuto in € 3915,52 per esborsi, € 6.000,00 per compensi professionali, oltre iva e cpa e rimborso forfettario, come per legge

c) Accoglie la domanda di manleva del convenuto e condanna [redacted] spa a tenere indenne [redacted] di tutte le somme che questi dovrà pagare in favore di [redacted] in conseguenza della presente sentenza.

Taranto, 3/7/2017

Il Giudice

*dott. ssa Rossella Di Todaro*

IL CASO.it

