



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO**  
**PRIMA CIVILE**

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Serena Nicotra  
ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **4300/2024** promossa da:

*Parte\_1* (C.F. *C.F.\_1* ), *Parte\_2* (C.F. *C.F.\_2* ), con il  
patrocinio dell'avv. COVA ANDREA

RICORRENTI

contro

“ *Controparte\_1* (C.F. *P.IVA\_1* ), *CP\_2*  
[...]*]* (C.F. *C.F.\_3* ) contumaci

RESISTENTI

**CONCLUSIONI:** I ricorrenti hanno concluso come da ricorso

**SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Con ricorso ex art. 281-undecies *Pt\_1* *Pt\_1* e *Parte\_2* hanno convenuto in giudizio lo [...]  
*Controparte\_1* e il dottor *CP\_2* chiedendo la risoluzione del contratto d'opera  
professionale e l'accertamento della responsabilità contrattuale, in via solidale, dei convenuti per l'erroneità e  
l'inadeguatezza del trattamento medico-odontoiatrico prestato in loro favore tra settembre 2020 e giugno 2021 e  
la conseguente condanna al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti.

Secondo la prospettazione dei ricorrenti, entrambi si erano rivolti nel settembre 2020 allo [...]  
*Controparte\_1* al fine di migliorare la propria situazione odontoiatrica, accettando i piani di cura  
predisposti dai sanitari e sottoponendosi ai relativi interventi, risultati tuttavia inadeguati.

Con riferimento alla posizione di *Parte\_1* , la ricorrente deduceva di aver accettato un preventivo  
dell'importo di circa € 12.000,00, ridotto a € 10.000,00 in ragione del pagamento in contanti e senza emissione  
di fattura.

Esponendo che, nel corso del primo appuntamento, venivano estratti quattro molari anziché i tre originariamente preventivati. In occasione del posizionamento dei quattro impianti eseguito dal dott. CP\_2 lamentava modalità operative brusche da parte del sanitario, la necessità di ripetute somministrazioni di anestesia e la conseguente sospensione dell'intervento.

Riferiva, sin dalle fasi iniziali del trattamento, l'insorgenza di dolore persistente e di disturbi sensitivi, nonché l'esecuzione di interventi ulteriori rispetto a quelli inizialmente prospettati, con conseguente incremento dei costi.

Assunse, inoltre, di non essere stata adeguatamente informata in ordine a talune scelte terapeutiche, tra cui in particolare l'unione delle corone definitive. Deduceva, infine, di aver interrotto le cure per sopravvenuta perdita di fiducia nei propri odontoiatri curanti, rivolgendosi successivamente ad altra struttura per la gestione delle complicanze lamentate.

Quanto alla posizione di Parte\_2 il ricorrente esprimeva di aver intrapreso un percorso terapeutico volto al posizionamento di tre impianti, alla realizzazione di un provvisorio in resina e di una successiva protesi definitiva sia per l'arcata inferiore che per l'arcata superiore, nonché alla devitalizzazione di cinque denti.

Rappresentava i plurimi interventi alle arcate superiore e inferiore; in occasione di uno di tali appuntamenti veniva rilevato il posizionamento eccessivamente alto di un impianto e la scarsa stabilità dello stesso; il dott. CP\_2 incontrava difficoltà nella sua rimozione, al punto da dover essere sostituito da altro sanitario. Durante il medesimo intervento, a causa del dolore, veniva somministrata al ricorrente una considerevole quantità di anestetico, che determinava l'insorgenza di un progressivo tremore alla gamba sinistra. A seguito dell'accaduto, l'intervento veniva interrotto.

Il ricorrente lamentava, inoltre, il verificarsi di plurimi distacchi delle protesi, con persistenti fastidi e gonfiori, nonché difficoltà nella corretta articolazione della parola e un involontario battito dei denti, circostanze che lo inducevano a rivolgersi ad altra struttura sanitaria.

Entrambi i ricorrenti assumevano, pertanto, che le prestazioni eseguite fossero connotate da profili di negligenza, imprudenza e imperizia, tali da determinare responsabilità dei convenuti e da giustificare la domanda risarcitoria per i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti.

I resistenti, pur regolarmente citati, non si sono costituiti in giudizio e sono stati, pertanto, dichiarati contumaci.

La causa, all'esito dell'acquisizione del fascicolo del procedimento di consulenza preventiva, è stata rinviata per la precisazione delle conclusioni e la discussione orale, all'esito della quale il Giudice ha riservato il deposito della sentenza ai sensi dell'art. 281-sexies comma 3 c.p.c.

## **MOTIVI DELLA DECISIONE**

Per comodità espositiva si procederà a suddividere la trattazione delle questioni da affrontare in capi separati.

### **1. La materia del contendere**

In base al contenuto degli atti introduttivi, il *thema decidendum* verte sull'accertamento della dedotta responsabilità solidale dei resistenti *Controparte\_1* e dott. *CP\_2* sotto il profilo della correttezza delle cure e prestazioni odontoiatriche eseguite in favore di *Parte\_1* e *Parte\_2* sull'accertamento della condotta colposa ed i danni lamentati, nonché sulla domanda di risoluzione del contratto stipulato tra le parti.

## 2. La consulenza tecnica

Dalla consulenza tecnica redatta dai dottori *Persona\_1* e *Persona\_2* in relazione a *Parte\_1* si evince quanto segue:

- nel mese di settembre del 2020 si è recata presso lo studio *CP\_1* avendo accusato sporadiche algie all'emiarcata superiore destra. È stata visitata dal dott. *CP\_2* che all'esito tramite di Rx opt, redigeva un preventivo comprendente quattro estrazioni (di primo, secondo e terzo molare all'emiarcata superiore destra e secondo molare all'emiarcata inferiore destra), quattro impianti endossei in sostituzione di primo e secondo molare all'emiarcata superiore destra e inferiore destra, dove il primo molare era mancante, quattro corone protesiche prima provvisorie e poi definitive con relativi monconi implantari, un'otturazione del primo premolare superiore destro;
- l'importo richiesto è stato di € 12.000,00 circa, scontati a € 10.000,00 in caso di pagamento in "nero". La paziente ha affermato di aver versato € 8000,00. Si è rilevata la presenza di tre fatture con data 25/09/20 da € 1000,00, con data 28/09/20 da € 1000,00 e con data 23/12/20 da € 1000,00, oltre un bonifico di € 3000,00, in data 09/11/20, a "saldo per interventi implantologia multiple";
- è stata eseguita l'estrazione dei denti e nella medesima seduta il dott. *CP\_2* ha proceduto alle infissioni implantari;
- sul diario clinico è riportato anche il trattamento canalare dell'incisivo centrale superiore sinistro e una radiografia endorale, che evidenzia l'avvenuto trattamento canalare;
- poiché verso la fine dell'anno la paziente lamentava una modesta algia all'emiarcata superiore sinistra, le veniva proposta la estrazione e l'inserzione di un ulteriore impianto endo-osseo, in posizione intermedia fra i due premolari, con modifica dell'importo da corrispondere da € 10.000 a 12.000;
- come da annotazioni del diario clinico, nel maggio 2021 sono state completate le protesi a destra che la paziente ha riferito come "brutte" e causa di difficoltà masticatorie, mentre a sinistra erano stati applicati un mese prima due provvisori;
- è stato prodotto un preventivo datato 13.11.2020 per complessivi € 12.610,00 che la paziente ha asserito sia stato ante-datato e che comprende le due corone in sostituzione dei due premolari e un impianto;
- un'immagine radiografica orto panoramica in data 19.03.21 dimostra l'avvenuta devitalizzazione dell'incisivo, la presenza di quattro impianti all'emiarcata superiore, due a destra in sostituzione dei molari e due a sinistra in sostituzione dei premolari e due impianti all'emiarcata inferiore destra. Vi sono poi due rx endorali con data manoscritta del 02.06.21 che, pur poco intellegibili, dimostrano l'avvenuta applicazione delle due corone protesiche sugli impianti inferiori; una Rx endorale degli

impianti superiori e alcuni tagli di TAC che dimostrano come uno dei due impianti all'emiarcata superiore destra sia stato infisso con errata inclinazione tanto da fenestrarsi nella parete apicale al di fuori della corticale ossea;

- le due corone definitive su impianti all'emi mascellare sinistra non risultano essere state applicate;
- dal luglio 2021 la paziente si è rivolta ad altra struttura.
- si è rilevata la correttezza delle scelte terapeutiche in relazione alle infissioni implantari di destra, tanto mascellari quanto mandibolari e al reintegro protesico dei denti mancanti avulsi, con giusta indicazione. Diversamente, si è evidenziata l'inadeguatezza delle scelte terapeutiche in riferimento alle infissioni implantari di sinistra, in quanto la documentazione radiografica non dimostra la necessità di avulsione dei due premolari, i quali avrebbero potuto essere conservati e, dopo trattamento canalare, protesizzati nuovamente. Inoltre, esse sono state eseguite con eccessiva contiguità fra le due "fixtures" tale da non consentire la salute dello spessore osseo fra esse interposto e pregiudicandone la prognosi;
- è stata censurata la omissione da parte dei resistenti di indagini radiografiche di secondo livello (TC o similari) atte a meglio comprendere l'anatomia della zona da infiggere, in particolare lo spazio osseo disponibile senza ledere il decorso del nervo sottostante, cosa puntualmente verificatasi. La corretta indagine avrebbe consentito anche di infiggere correttamente le viti endossee, diversamente da quanto verificatosi sia per l'arcata inferiore, con conseguente lesione neurologica, sia per la superiore, con fuoriuscita di un impianto dalla cresta ossea, sintomo di un'incongrua operatività.

Inoltre, il trattamento canalare dell'incisivo centrale, inoltre, pur essendo stato condotto correttamente per quanto riguarda la lunghezza dell'otturazione canalare, presenta un insufficiente riempimento, lasciando la possibilità di ulteriori infezioni, danno, ad oggi, solo potenziale:

- tutti gli interventi condotti erano routinari non presentando particolari complessità;
- quanto all'efficacia degli interventi svolti, emerge che sono utilizzabili unicamente i due impianti superiori di destra e il più mesiale dei due impianti inferiori di destra: per i primi, la fuoriuscita dell'apice di uno dei due dal contesto osseo non è destinata a peggiorare, mentre le corone sovrastanti dovranno essere rifatte; il secondo, all'arcata inferiore, pur essendo causa di danno neurologico - e la cui rimozione, peraltro, non è stata messa in atto nemmeno dal chirurgo maxillo- facciale successivamente intervenuto poiché possibile causa di ulteriore danno - è utilizzabile ai fini protesici.

Dovranno essere rimossi i due impianti superiori di sinistra con relative corone provvisorie e l'impianto più distale all'emiarcata inferiore destra.

Dovrà, inoltre, essere rifatto trattamento canalare dell'incisivo centrale superiore destro, a causa dello scarso riempimento del sistema canalare pur in assenza di un danno attuale ma possibile fonte infettiva futura;

- la paziente, in conseguenza e in diretto nesso di causa dei trattamenti odontoiatrici subiti, ha riportato la lesione del nervo alveolare inferiore destro;

- quanto all'inabilità temporanea, si è considerato un periodo iniziale di adattamento alla lesione neurologica, le difficoltà masticatorie, alcuni giorni per l'intervento chirurgico, altri giorni per la guarigione da questo, un ulteriore periodo per la stabilizzazione dei postumi neurologici. Sotto il profilo della ITP, quindi, globalmente due giorni al 100%, 40 giorni al 50%, 60 giorni al 25% e 120 giorni al 10%;
- residuano postumi permanenti da riferire alla lesione neurologica, in ragione del tempo trascorso non suscettibile di sensibile miglioramento, alla duplice perdita dentaria e alla perdita ossea conseguente alle prossime rimozioni implantari, alla cicatrice sull'avambraccio destro causata dal prelievo di circa 2 cm di vena cefalica, pari al 7%;
- non sono prospettabili terapie in grado di migliorare i deficit neurologici obiettivati. Sarà possibile migliorare la capacità masticatoria della paziente, con idonee cure:
- in relazione a quanto speso dalla paziente presso lo *Controparte\_1* sono andate a buon fine terapie per 2.130,00 € (tre impianti endo-ossei);
- le spese affrontate in diretto nesso con la vicenda e documentate tramite fatture sono costituite dalle seguenti somme : 220 € per elettromiografia, 500 € per due visite specialistiche maxillo- facciali, 14.536 € per intervento chirurgico, materiale e degenza, 530 € per ulteriori due visite specialistiche ed elettromiografia, 200 € per visita specialistica maxillo-facciale, per un totale di 15.986 €.
- si ritiene non vi siano altre terapie atte a migliorare il danno neurologico causato dai resistenti e, più in generale, i reliquati permanenti. In diretto nesso di causa con il loro operato saranno necessarie le seguenti terapie: all'emiarcata superiore destra la rimozione e il rifacimento delle due corone protesiche, con relativi provvisori, per un importo complessivo di 2000 €. All'emiarcata superiore sinistra la rimozione dei due impianti endo-ossei, con la spesa di 600 € e un innesto osseo di materiale alloplasto, per 1000 €, due impianti endossei con relativi perni-moncone del costo totale di 3000 €, ho due corone protesiche con relativi provvisori con una spesa di 2000 € e il ritrattamento canalare dell'incisivo centrale, del costo di 300 €. All'emiarcata inferiore destra: la rimozione dell'impianto non osteointegrato, ulteriore infissione implantare e approntamento di due corone protesiche con relativi provvisori per un importo di 2000 €. Il danno emergente che ne deriva sé stato valutato in 10.900 €.

Dalla consulenza tecnica redatta dai dottori *Persona\_1* e *Persona\_2* in relazione a *Parte\_2* si evince quanto segue:

- nel settembre del 2019 *Parte\_2* si è rivolto allo *Controparte\_1* poiché aveva necessità di una protesizzazione fissa all'arcata superiore, dove alcuni denti erano stati avulsi e altri erano già stati preparati come pilastro protesico in un altro studio di Lugano da dove era stato dimesso con una protesi mobile che creava problemi;
- è stato formulato dal dott. *CP\_2* un preventivo orale di circa 17.000 € per l'arcata superiore. Dagli atti risulta la produzione di un preventivo, con data 02/04/21, per un totale di 17.999 €, concordato a 15.500 €, che comprende la protesizzazione fissa prima provvisoria e poi definitiva con 12 elementi in

zirconia dell'arcata superiore, da primo molare destro a primo molare controlaterale, l'infissione di tre impianti endo-ossei in corrispondenza dei due incisivi centrali e dell'incisivo laterale sinistro mancante, ricostruzione dei due canini, rimozione della corona e ritrattamento canalare del primo molare superiore destro, ricostruzione del secondo premolare a sinistra, l'avulsione del primo molare inferiore destro e innesti ossei in alcuni siti implantari e post estrattivi;

- il 28 settembre è stato formulato un altro preventivo per l'arcata inferiore, comprendente l'asportazione di una "cisti" al secondo premolare inferiore destro, devitalizzazione e ricostruzione dei due primi premolari, devitalizzazione del canino destro, estrazione del secondo premolare destro e del primo molare sinistro con relativi innesti, l'infissione di tre impianti endo-ossei due a sostituire il primo e secondo molare di destra e il terzo il secondo molare sinistro, con l'applicazione di due protesi provvisorie, a destra di cinque elementi (da canino a secondo molare), a sinistra quattro elementi (da primo premolare a secondo molare).
- per il secondo preventivo, di 16.185 €, è stato concordato un importo di 15.000 €. Il "passaporto implantare" consegnato dallo studio, in atti e privo di data, riporta, all'arcata inferiore, solo due impianti sui tre previsti: il paziente ha rappresentato che uno dei tre fu spontaneamente espulso dopo breve tempo ma di questo non si è rinvenuto riscontro;
- vi è in atti una prescrizione dello studio per antibiotici e antinfiammatori non steroidei datata 15/10/20 che va ricondotta all'atto delle dimissioni dopo le inserzioni implantari inferiori. Dopo qualche tempo, fu iniziato l'approntamento della protesi superiore;
- è in atti, nella stessa data degli altri due, un terzo preventivo di € 6875,00, concordato a € 6000,00, comprendente devitalizzazione e ricostruzione del gruppo incisivo inferiore e del canino sinistro contiguo con provvisori e corone in numero di cinque;
- svolte le cure e applicati i provvisori, si sono manifestati alcuni distacchi di questi in entrambe le arcate e, rispettivamente il 28.05.21 e il 04.06.21, sono state applicate le protesi definitive. Per la protesi inferiore vi è certificato di conformità del laboratorio odontotecnico per corone in ceramica da 4.6 a 3.6 in data 29.04.21, per quella superiore, corone da 1.6 a 2.6, in data 05.06.21. In quest'ultima data fu smontata quella superiore per alcune modifiche, riapplicandola il 10 giugno;
- il paziente ha lamentato di aver avvertito, nei giorni successivi, ripetuti "fastidi" non meglio specificati e di non riuscire a parlare correttamente, per i quali, in 01.07.21 si rivolse allo studio odontoiatrico svizzero "Edent Swiss";
- si è rilevato che, secondo le linee guida vigenti e la miglior scienza dell'epoca, la condotta dei due medici presenti evidenti aspetti di responsabilità professionale in riferimento alla pianificazione degli interventi, in quanto non sono stati condotti i necessari ritrattamenti canalari e sono stati devitalizzati alcuni denti che potevano e dovevano essere lasciati vitali;
- sotto l'aspetto dell'esecuzione delle prestazioni, gli impianti presentano nella quasi loro totalità prognosi sfavorevole a causa di osteite perimplantare, imprecisioni nel loro posizionamento (ad es. i due superiori

di destra troppo vicini con conseguente perdita dello spessore osseo perimplantare). Le protesi sono imprecise nei loro margini di chiusura e hanno consentito l'infiltrazione cariosa di alcuni denti pilastro, oltre a non avere l'adeguato adattamento ad alcuni impianti;

- nessun degli interventi svolti è giunto a buon fine e richiede l'integrale rifacimenti;
- è quantificabile un danno da inabilità temporanea, in diretto nesso di causa e consequenzialmente ai trattamenti sanitari ricevuti, per il rifacimento delle cure necessarie di otto giorni al 50% per la rimozione degli impianti e la loro sostituzione e quaranta giorni al 25% per la finalizzazione delle cure protesiche;
- la devitalizzazione "inutile" di alcuni denti, canini e primi premolari inferiori, l'infiltrazione cariosa del canino inferiore destro dovuto alla scarsa precisione protesica, la perdita di supporto osseo conseguente alle necessarie rimozioni implantari, abbiano dato luogo a postumi permanenti quantificabili nella misura del 4%, senza precedenti morbosità in grado di influire sui reliquati accertati
- le future cure odontoiatriche riporteranno il paziente in uno stato di salute orale soddisfacente. Per quanto attiene alle parafunzioni denunciate (impossibilità di tener ferma la mandibola), si ritiene che non siano dipendenti dalle caratteristiche protesiche, rientrando nella fattispecie dello "stress";
- le spese, sostenute e documentate per le attività svolte successivamente al termine dell'operato dei resistenti, documentate dalle fatture, ammontano a € 428. Risulta che il paziente abbia pagato in più per prestazioni mai eseguite all'arcata inferiore: due corone su due secondi molari (€ 950), una devitalizzazione e ricostruzione del primo premolare sinistro (€ 410), un impianto endosseo in posizione 4.7 con relativo moncone (€ 940), il tutto per € 2300;
- i postumi permanenti, all'esito degli interventi rigenerativi nei siti di perdita ossea, saranno suscettibili di miglioramento nella misura di un punto percentuale, residuando pertanto un danno biologico permanente pari al 3%;
- le spese future necessarie sono quelle per la rimozione delle protesi fisse e dei cinque impianti inseriti dai resistenti con una spesa di € 1300, rigenerazione ossea per complessivi € 1200, cinque nuove infissioni implantari con relativi perni-moncone, per un totale di € 7500, rifacimento del trattamento canalare e ricostruzione del canino inferiore destro con una spesa di € 600 e ventiquattro corone protesiche con relativi provvisori per un importo di € 24.000 provvisori compresi, il tutto quindi per € 34.600.

### **3. La valutazione della consulenza tecnica**

Ritiene il giudicante di condividere le conclusioni delle consulenze tecniche in quanto frutto dell'accurata valutazione di tutti i dati emergenti dai documenti clinici prodotti, fondate sulla applicazione di criteri tecnici esenti da censure, espone in modo chiaro e motivato, tenendo conto in modo puntuale dei rilievi dei consulenti di parte ricorrente.

Sulla scorta delle risultanze della relazione peritale ed in base ai rilievi di seguito esposti, risulta raggiunta la prova degli elementi costitutivi dell'illecito contrattuale ascritto ai convenuti.

#### 4. La domanda di accertamento della responsabilità dei convenuti

La documentazione prodotta consente di ritenere provata la sussistenza del rapporto contrattuale tra i ricorrenti e lo Controparte\_1 nonché con il dott. CP\_2

Invero, l'esistenza del rapporto contrattuale tra le parti risulta provato dal piano di cura generale predisposto dallo Controparte\_1 e riferibile a Parte\_1 (doc. 2) e dalle fatture attestanti i compensi dovuti dal paziente per i relativi interventi odontoiatrici, in parte emesse dalla società e quella d'acconto dallo stesso dott. CP\_2 risulta direttore sanitario (docc. 3, 4, 6, 9).

Similmente può dirsi con riferimento a Parte\_2 alla luce dei preventivi predisposti con lo [...] Controparte\_1 e il direttore sanitario dott. CP\_2 (docc. 45, 46 e 49), la ricevuta di acconto intestata al dott. CP\_2 (doc. 51), le fatture dei relativi interventi odontoiatrici (docc. 52, 53, 54) e i bonifici prodotti (docc. 66, 67 e 68).

Come affermato dalla Corte di Cassazione in materia di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, *“mentre il paziente è onerato della prova del contratto (e/o del “contatto sociale”) e dell'aggravamento delle proprie condizioni fisiche, quello che grava sulla struttura e/o sul medico, nel fornire la prova liberatoria dalla propria responsabilità, non si limita alla prova della correttezza della prestazione, ma si estende pure alla dimostrazione, in positivo, che l'esito infausto del trattamento praticato sia dovuto ad un altro evento individuato (preesistente o sopravvenuto) indipendente dalla propria volontà e sfera di controllo”* (Cassazione civile sez.3, 20/03/2015, n.5590; Cass. civ. 14757/2023; Cass. civ. 2061/2018).

Nei giudizi risarcitori, dunque, *“si delinea un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il primo, relativo all'evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante”* (Cass. civ. 2061/2018).

Il contenuto dell'onere probatorio a carico del paziente-danneggiato si limita, quindi, in caso di esito peggiorativo dell'intervento, *“alla prova di essersi sottoposto all'intervento presso la struttura e di aver riportato, a causa dell'intervento, un obiettivo peggioramento delle proprie condizioni fisiche che si trovi in rapporto di causalità con l'intervento stesso”, mentre spetta “al medico o alla struttura sanitaria dimostrare non soltanto che non siano stati compiuti errori nella esecuzione dell'intervento ma anche che l'obiettivo aggravamento sia dovuto a una causa individuata non imputabile alla struttura”*.

Ciò posto, in base alle conclusioni delle consulenze tecniche espletate nel presente giudizio, risulta raggiunta la prova della dedotta responsabilità dello Controparte\_1 e del dott. CP\_2 ricorrendo i presupposti dell'illecito contrattuale e segnatamente:

- 1) la condotta di inesatto adempimento, consistita, quanto a Parte\_1, nell'omessa esecuzione di indagini diagnostiche di secondo livello adeguate, la non corretta infissione implantare di sinistra, la superflua avulsione di due premolari che potevano essere conservati, l'inidoneo trattamento canalare dell'incisivo centrale; quanto a Parte\_2 nella scorretta pianificazione degli interventi – per

avere omesso l'esecuzione di necessari trattamenti canalari ed avere devitalizzato inutilmente alcuni denti – e nell'errata esecuzione delle prestazioni,, presentando gli impianti nella quasi loro totalità prognosi sfavorevole a causa di osteite perimplantare ed imprecisioni nel loro posizionamento;

- 2) l'evento di danno, costituito, quanto a *Parte\_1* , dalla lesione del nervo alveolare inferiore destro, e conseguenti postumi permanenti e, quanto a *Parte\_2* dalla compromissione conseguente alla prognosi sfavorevole della quasi totalità degli impianti inseriti;
- 3) il nesso causale tra i pregiudizi accertati e le condotte inadempienti dei convenuti, ravvisato dai consulenti tecnici sulla base della documentazione clinica acquisita agli atti, delle risultanze degli accertamenti specialistici eseguiti successivamente ai trattamenti e della valutazione medico-legale complessiva delle condizioni dei ricorrenti, che ha consentito di ricondurre con criterio di elevata probabilità logica e scientifica gli esiti dannosi riscontrati alle prestazioni odontoiatriche oggetto di causa.

Alla luce dei rilievi fin qui formulati, risulta assolto l'onere della prova del nesso causale tra la condotta e l'evento di danno lamentato dai ricorrenti; non risulta invece fornita la prova liberatoria ex art. 1218 cod.civ. da parte dei convenuti, considerato che sono rimasti contumaci e che non vengono in rilievo profili valorizzabili in tal senso dalle consulenze espletate.

Va quindi ravvisata la responsabilità contrattuale dei resistenti ed il conseguente diritto dei ricorrenti al risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali che siano conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento.

#### **5. La domanda di risoluzione ed il danno risarcibile**

I ricorrenti hanno chiesto la condanna dei convenuti al risarcimento del danno patrimoniale e del danno non patrimoniale conseguenti alle condotte accertate.

In base alle condivisibili valutazioni e conclusioni esposte nella consulenza tecnica espletata, che il giudicante fa proprie, la condotta di inadempimento ascritta ai convenuti ha comportato, per entrambi i ricorrenti la non congruità di quasi tutte le prestazioni svolte, a causa degli esiti dannosi conseguenti al trattamento e all'esecuzione delle operazioni odontoiatriche.

La gravità dell'inadempimento accertato e le conseguenze prodotte in termine di sostanziale inutilizzabilità del lavoro svolto dai convenuti fanno, quindi, in primo luogo, ritenere fondata la domanda di risoluzione del contratto stipulato tra le parti.

Venendo alla domanda risarcitoria svolta dai ricorrenti si osserva quanto segue.

##### **a) I danni subiti da *Parte\_1***

Secondo le condivisibili conclusioni esposte nella CTU che il giudicante fa proprie, la condotta ascritta ai convenuti ha determinato un danno alla salute di natura permanente, costituito dalla lesione neurologica, dalla duplice perdita dentaria e dalla perdita ossea conseguente alle prossime rimozioni implantari e dalla cicatrice sull'avambraccio, quantificato nella misura del 7%.

Tale danno va liquidato in applicazione dell'art. 7, comma 4, L. 24/2017, che prescrive che il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria sia risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 d.lgs. 209/2005 (aggiornate al 2025).

Utilizzando tale criterio, spetta alla ricorrente, a titolo di danno permanente, l'importo di € **10.058,38**, considerando l'età della ricorrente all'epoca dei fatti (53 anni).

Le stesse considerazioni valgono per il danno da inabilità temporanea che in base a tali tabelle va liquidato considerando la somma di € 56,18 per ogni giorno di invalidità temporanea assoluta, da ridurre proporzionalmente per il grado di inabilità accertato.

Deve essere quindi riconosciuto alla ricorrente per il danno da invalidità temporanea l'importo totale di € **2.752,82** (e quindi pari a € 112,36 per i 2 giorni di inabilità temporanea assoluta al 100%, € 1.123,60 per i 40 giorni di inabilità temporanea parziale al 50%, € 842,70 per i 60 giorni di invalidità temporanea parziale al 25%; € 674,16 per i 120 giorni di inabilità parziale al 10%).

Non può, invece, essere accolta la richiesta di personalizzazione del danno.

Ai sensi dell'art. 139 comma 3 del codice delle assicurazioni, *“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”*.

Nel caso in esame non sono state allegate circostanze specifiche a base della richiesta di personalizzazione, né risultano emergenti dagli atti elementi in tal senso.

Il complessivo danno non patrimoniale della ricorrente ammonta quindi a € **12.811,20**, somma già rivalutata.

Venendo al danno patrimoniale, la ricorrente ha chiesto il rimborso delle spese sostenute in conseguenza delle condotte inadempienti dei resistenti e delle ulteriori spese necessarie all'eliminazione dei pregiudizi causati dalle errate prestazioni sanitarie.

Con riferimento al primo profilo come osservato dalla CTU, le spese mediche di cura sostenute per la vicenda e documentalmente provate ammontano ad € 15.986,00 e comprendono i costi per l'elettromiografia, le visite maxillo-facciali, l'intervento chirurgico di ricostruzione del nervo eseguito presso l'Ospedale San Paolo compreso di materiali e degenza.

Tale somma va maggiorata di rivalutazione, con decorrenza dal 1 gennaio 2022, trattandosi di spese sostenute nel 2021, divenendo quindi pari a € **18.527,77**.

Con riferimento al secondo profilo, risulta altresì dovuta la corresponsione delle somme occorrenti per porre rimedio alle cure incongrue prestate dai convenuti.

Si reputa congrua in merito la stima effettuata in sede di consulenza tecnica, consistente in € **10.900,00**.

Trattandosi di credito relativo a costi futuri, su tale somma spettano gli interessi al tasso legale decorrenti dalla pubblicazione della sentenza.

Per quanto riguarda le altre spese mediche allegare e provate documentalmente dal ricorrente, appaiono congrue e pertinenti le spese sostenute nel 2021 per la visita medico legale di € 128,00 (doc. 17) e per la perizia medico legale di € 1.037,00 (doc. 20).

Risulta quindi dovuta la somma di € 1.165,00 che, rivalutata alla data odierna dal gennaio 2022, ammonta a € **1350,24**.

Il complessivo danno della ricorrente ammonta quindi a € **43.589,21**

Spettano alla ricorrente, come da domanda svolta, gli interessi da lucro cessante ex art. 2056 cod.civ. sul credito di €**32.689,21**, corrispondente al danno emergente patrimoniale già subito ed al danno non patrimoniale.

Gli interessi vanno calcolati prendendo come base di calcolo l'importo devalutato alla data dell'illecito, - individuato nel luglio 2021, quale data in cui sono state terminate le cure rese dai resistenti - pari a €27.286,49 spettano gli interessi compensativi da lucro cessante, da liquidarsi in base al tasso legale sulle somme via via rivalutate, che ammontano a €**3598,54**.

In base ai formulati rilievi i convenuti, in solido, vanno condannati a corrispondere alla ricorrente la somma di € **47.187,75**.

#### **b. Il danno subito da** *Parte\_2*

Secondo le condivisibili conclusioni esposte nella CTU che il giudicante fa proprie, la condotta ascritta ai convenuti ha determinato in capo a tale ricorrente un danno alla salute di natura permanente, costituito dalla devitalizzazione non necessaria di alcuni denti, canini e primi premolari inferiori, dalla infiltrazione cariosa del canino inferiore destro dovuto alla scarsa precisione protesica e dalla perdita di supporto osseo conseguente alle necessarie rimozioni implantari.

Tale danno è stato quantificato nella misura del 4%; si tratta di postumi permanenti suscettibili di miglioramento di un punto percentuale con interventi rigenerativi, al cui esito residuerà la misura del 3%.

La liquidazione va effettuata in applicazione dell'art. 7, comma 4, L. 24/2017, che prescrive che il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente la professione sanitaria sia risarcito sulla base delle tabelle di cui agli artt. 138 e 139 d.lgs. 209/2005 (aggiornate al 2025).

Poiché il ricorrente ha chiesto il rimborso delle spese future, così manifestando la volontà di sottoporsi agli interventi volti a sopperire alle incongrue cure prestate dai resistenti e che in parte elimineranno i postumi permanenti accertati, il danno va quindi liquidato nella misura del 3%.

Utilizzando tale criterio, spetta al ricorrente, a titolo di danno permanente, l'importo di € **2.670,54**, considerando l'età del ricorrente all'epoca dei fatti (56 anni).

Le stesse considerazioni valgono per il danno da inabilità temporanea che in base alle tabelle milanesi va liquidato considerando la somma di € 56,18 per ogni giorno di invalidità temporanea assoluta, da ridurre proporzionalmente per il grado di inabilità accertato.

Deve essere quindi riconosciuto al ricorrente per il danno da invalidità temporanea l'importo totale di € 786,52 (e quindi pari a € 224,72 per gli 8 giorni di inabilità temporanea parziale al 50%, € 561,80 per i 40 giorni di invalidità temporanea parziale al 25%).

Non può, invece, essere accolta la richiesta di aumento per il danno morale.

Anche in tal caso, non si ravvisano nell'atto introduttivo allegazioni di fatti idonei a dimostrare la sussistenza di una sofferenza morale conseguente alla lesione alla salute subita, né la peculiare incidenza dei postumi su aspetti dinamico relazionali o su altri aspetti personali.

Il complessivo danno non patrimoniale del ricorrente ammonta quindi a € 3.457,06, somma già rivalutata.

Venendo al danno patrimoniale, il ricorrente ha allegato di avere subito il pregiudizio economico derivante dal versamento delle spese sostenute presso lo *Controparte\_1* per prestazioni non eseguite.

Si osserva preliminarmente che il fatto che la parte - pur avendo svolto domanda di risoluzione del contratto - non abbia formulato una domanda di restituzione non preclude l'esame di tale domanda.

Come rilevato dalla Corte di Cassazione in una recente pronuncia, *“nei contratti a prestazioni corrispettive, se, a fronte dell'inadempimento della controparte, il contraente adempiente si limita a domandare il risarcimento del danno senza invocare la risoluzione, il corrispettivo dallo stesso inutilmente versato è utilizzabile quale parametro per l'integrale liquidazione del danno”* (Cass.civ., sez. 3, 29 dicembre 2023 n. 36497).

Nella motivazione, la Corte ha osservato che nei sistemi come il nostro che ammettono la convivenza del risarcimento con la risoluzione, il rimedio della risoluzione ed il rimedio del risarcimento del danno hanno carattere omogeneo, in quanto entrambi costituiscono una reazione al fatto che lo scambio insito nei contratti a prestazione corrispettiva è rimasto inattuato.

Tanto si ritiene valere, a maggior ragione, laddove sia stata richiesta la risoluzione - come nel caso di specie - ma non è stata formulata domanda autonoma di restituzione, purtuttavia chiedendo il risarcimento delle spese sostenute in esecuzione del contratto.

Nel caso in cui la parte faccia valere la tutela risarcitoria, quindi, il danno risarcibile si deve intendere esteso al cd. “interesse positivo”, dovendo il contraente adempiente essere messo nella stessa condizione in cui si sarebbe trovato ove avesse ricevuto la prestazione dovutagli.

Pertanto, indipendentemente dall'esperimento della tutela restitutoria, in caso di mancato o inadeguato conseguimento della prestazione subita, è configurabile una perdita in capo al contraente adempiente, che si individua nelle spese sostenute invano.

Il caso in esame va quindi affrontato facendo applicazione di tali principi.

È infatti evidente, alla luce delle risultanze della relazione peritale, che le prestazioni sanitarie non sono state correttamente eseguite e hanno determinato un significativo peggioramento dello *status quo ante* della paziente, con conseguente lesione dell'interesse positivo sotteso alla stipula del contratto.

Ne deriva che il compenso versato ai sanitari per lo svolgimento di una prestazione che di fatto ha comportato un aggravamento della salute ha determinato una perdita nel patrimonio nella paziente che, oltre a dovere convivere

con gli esiti permanenti accertati, ha dovuto subire una diminuzione economica del proprio patrimonio derivante dalla spesa sostenuta per ottenere la prestazione fonte di danno.

Tale voce di danno, come osservato dalla CTU, ammonta a € 2.300,00, comprendenti prestazioni mai eseguite a livello dell'arcata inferiore, quali due corone sui due secondi molari, una devitalizzazione e ricostruzione del primo premolare sinistro, un impianto endosseo in posizione 4.7 con relativo moncone.

Tale somma va maggiorata di rivalutazione dalla data dell'ultimo pagamento documentato (aprile 2021), divenendo quindi pari a **€ 2766,90**.

Risulta altresì dovuta la corresponsione delle somme occorrenti per porre rimedio alle cure inidonee prestate dai convenuti.

Si reputa congrua in merito la stima effettuata in sede di consulenza tecnica, consistente in **€ 34.600,00**, dal momento che le erronee prestazioni rese comporteranno il rifacimento di tutte le prestazioni eseguite dai resistenti, richiedendo oltre agli interventi di rimozione delle protesi fisse, di rigenerazione ossea e di infissione degli impianti, anche l'applicazione di 24 corone fisse con relativi provvisori. Trattandosi di credito relativo a costi futuri, su tale somma spettano gli interessi al tasso legale decorrenti dalla pubblicazione della sentenza.

Per quanto riguarda le altre spese mediche allegate e provate documentalmente dal ricorrente, appaiono congrue e pertinenti le spese sostenute nel 2021 per la visita medico legale di € 128,00 (doc. 58), per gli esami strumentali connessi di € 428,00 (doc. 59) e per la perizia medico legale di € 1.037,00 (doc. 64).

Risulta quindi dovuta la somma di € 1.593,00 che, rivalutata alla data odierna dal 1 gennaio 2022, ammonta a **€ 1846,29**.

Si arriva al complessivo importo di **€ 42.670,25**.

Spettano gli interessi da lucro cessante da calcolarsi sul danno patrimoniale emergente già subito e sul danno non patrimoniale pari a €8070,25, da riconoscersi sull'importo devalutato alla data dell'illecito, pari a 6736,44, con applicazione del tasso legale sulle somme via via rivalutate, che ammontano a **€ 888,39**.

In base ai formulati rilievi la convenuta va condannata a corrispondere alla ricorrente la somma di **€ 43.558,64**.

## **6. Le spese del giudizio**

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano in applicazione del Dm 55/2014, così come aggiornato dal DM 147/2022, visto il valore dell'accolto, con riduzione dei valori medi tenuto conto dell'attività difensiva svolta, dell'assenza di attività istruttoria e della contumacia dei resistenti e con aumento del 20% per la presenza di più parti, da distrarsi in favore del procuratore avv. Cova che ha dichiarato di averle anticipate.

Va inoltre disposta la condanna dei resistenti in solido tra loro alla rifusione delle spese del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. liquidate secondo il valore dell'accolto e sulla base dei valori medi, tenuto conto dell'aumento per la presenza di più parti, da distrarsi in favore del procuratore avv. Cova che ha dichiarato di averle anticipate. ed oltre al rimborso dei costi di CTU di € 1.830,00 anticipati dai ricorrenti.

**P.Q.M.**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- 1) accerta la risoluzione del contratto stipulato tra *Parte\_1* e *Parte\_2* e lo [...] *Controparte\_1*
- 2) condanna lo *Controparte\_1* e il dott. *CP\_2* in solido, al pagamento, a titolo di risarcimento dei danni, in favore dei ricorrenti delle seguenti somme: in favore di *Parte\_1* **€ 47.187,75** oltre ad interessi al tasso legale dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo; in favore di *Parte\_2* **€ 43.558,64**, oltre ad interessi al tasso legale dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo;
- 3) condanna i citati convenuti in solido tra loro, alla rifusione in favore dei ricorrenti delle spese del presente giudizio, liquidate in € 8461,80 per compensi, € 545,00 per spese vive, oltre a spese generali al 15%, Iva (se non detraibile) e Cpa come per legge, da distrarsi in favore dell'avv. Andrea Cova quale procuratore antistatario;
- 4) condanna i convenuti, in solido, alla rifusione in favore dei ricorrenti delle spese del procedimento ex art. 696 bis c.p.c., liquidate in € 4.592,40 per compensi, € 286,00 per spese vive, oltre spese generali, Iva (se non detraibile) e Cpa come per legge, da distrarsi in favore dell'avv. Andrea Cova quale procuratore antistatario, oltre al rimborso delle spese di CTU.

Milano, 17 giugno 2026

Il Giudice  
dott. Serena Nicotra