

Tribunale di Rimini, Sentenza n. 754/2024 del 29-07-2024

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Tribunale Ordinario di Rimini

Sezione Civile

nella persona del giudice dott.ssa ### ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. R.G. ###/2019 promossa da:

nato a ### il ### (C.F. ##), con il patrocinio dell'Avv. ### - attore contro

nato a ### il ###, rappresentato e difeso dall'Avv. ### - convenuto e con l'intervento di

- ### (P. IVA ##), rappresentata e difesa dall'Avv.

Conclusioni delle parti: come da verbale di udienza del 7/5/2024

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Sintesi delle posizioni difensive delle parti e cenni sullo svolgimento del processo.

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., la ### chiedeva all'intestato Tribunale di condannare il Dott. ### a risarcirgli il danno patrimoniale e non patrimoniale cagionatogli dalle errate cure odontoiatriche dallo stesso praticate al ricorrente nei mesi di ottobre e novembre del 2012 presso la clinica della ### s.r.l., dichiarata fallita (dopo aver cambiato denominazione in ### s.r.l.) nell'agosto 2014, e consistite nell'estrazione e protesizzazione di 28 elementi dentari, ingiustificata da patologie sottostanti di proporzionata gravità ed eseguita malamente nonché in assenza di previo consenso informato. Per la quantificazione del danno richiama l'accertamento eseguito nel procedimento per ATP n. R.G. ###/2015, svoltosi in contraddittorio con il dott. ### ritualmente convenuto ma non costituitosi in detta sede ##giudizio il dott. ### formulando un'eccezione di incompetenza territoriale e resistendo comunque anche nel merito alla domanda, di cui contestava l'an ed il quantum; sosteneva di non avere mai avuto in cura il ### che sarebbe stato trattato da altri due odontoiatri della clinica - i dott. ### e ### - e che comunque essendo stata la struttura sanitaria a stipulare il contratto soltanto quest'ultima poteva rispondere dell'eventuale danno. Spiegava domanda di chiamata in causa della propria compagnia assicuratrice.

Si costituiva la ### che eccepiva in via preliminare la prescrizione del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 2952 co. 2 c.p.c.; rilevava poi l'assenza di copertura assicurativa per il danno derivante dalla restituzione del compenso (c.d. danno contrattuale) e per i danni eventualmente cagionati da collaboratori; evidenziava esservi specifiche clausole nel contratto stipulato relative alla franchigia ed allo scoperto per la branca dell'impiantologia; negava il diritto dell'assicurato a vedersi rifuse le spese di resistenza, avendo optato per il conferimento del mandato ad un proprio legale di fiducia; eccepiva non essergli opponibile l'ATP R.G. ###/2025 svolto ante causam, cui non era stata chiamata a partecipare. Si associava per il resto alle difese del proprio assicurato.

Veniva disposto il mutamento del rito da sommario in ordinario; depositate le memorie ex art. 183, comma 6 c.p.c., la causa veniva istruita mediante prove orali, documenti e acquisizione della consulenza tecnica d'ufficio espletata in sede ##decisione all'udienza di precisazione delle conclusioni del 12/5/2022.

2. Principi generali in materia di responsabilità del medico.

Non appare superfluo premettere che la responsabilità del medico è ormai inquadrata, per consolidato orientamento giurisprudenziale, nell'ambito della responsabilità contrattuale ex artt. 1218 e 1228 Tale ricostruzione non risulta modificata a seguito dell'entrata in vigore dell'art. 3 co. 1^o D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modificazioni in L. 8.11.2012 n. 189, c.d. Decreto Balduzzi, che dispone: "1. ### la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo" (cfr. Cass. sez. 6^a civ. 17.4.2014 ord. n. 8940 rv 630778: "### [...] escludersi che con detto inciso [il riferimento è alle parole "fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile"] il legislatore abbia inteso esprimere un'opzione a favore di una qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità extracontrattuale").

Inquadrata la responsabilità del medico nell'ambito della responsabilità contrattuale, ex artt. 1218 e 1228 c.c., il riparto dell'onere probatorio segue, dunque, i criteri fissati in materia contrattuale.

Più specificamente, il paziente-creditore, nel giudizio di risarcimento del danno, ha l'onere di provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia in rapporto causale con l'intervento medico ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, c.d. "inadempimento qualificato", rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (cfr. sul punto, Cass. sez. 3^a civ. 24.5.2006 n. 12362: "in tema di responsabilità professionale del medico-chirurgo, sussistendo un rapporto contrattuale (quand'anche fondato sul solo contatto sociale), in base alla regola di cui all'art. 1218 cod. civ. il paziente ha l'onere di allegare l'inesattezza dell'inadempimento, non la colpa ne', tanto meno, la gravità di essa, dovendo il difetto di colpa o la non qualificabilità della stessa in termini di gravità (nel caso di cui all'art. 2236 cod. civ.) essere allegate e provate dal medico (Cass. 21.6.2004 11488).")

3. La competenza territoriale.

di incompetenza territoriale formulata dalla difesa del dott. ### è inammissibile, non essendo stata accompagnata dalla contestazione della competenza in capo al giudice adito in base a di tutti i possibili fori concorrenti per ragione di territorio derogabile (cfr. ex multis Cass. Ordinanza n. ###/2019, secondo cui in tali casi l'eccezione è tamquam non esset, perché incompleta). ### è anche manifestamente infondata, avendo il ### adito il Tribunale competente ai sensi dell'art. 20 c.p.c.: in presenza di domanda avente ad oggetto il risarcimento del danno da inadempimento contrattuale, occorre far riferimento, per la determinazione del foro competente, al luogo in cui avrebbe dovuto essere eseguita la prestazione rimasta inadempita, della quale il risarcimento è sostitutivo, anche se il convenuto contesti in radice l'esistenza dell'obbligazione stessa; per "obbligazione dedotta in giudizio", ai sensi dell'art. 20 c.p.c., deve infatti intendersi, in caso di inadempimento, l'obbligazione originaria rimasta inadempita o inesattamente adempiuta (cfr. Ordinanza n. 6762/2014).

4. La responsabilità del medico e la consulenza tecnica d'ufficio

enunciati i principi applicabili alla fattispecie oggetto del presente giudizio, va rilevato, in primo luogo, come la responsabilità del medico che abbia dato esecuzione con la propria prestazione al contratto bilaterale stipulato tra il paziente e la clinica è indubitabilmente - per pacifica e consolidata giurisprudenza (che ritiene a tal fine sufficiente anche il contatto meramente fortuito ed informale: cfr. Cass. Sent. 19670/2016) - una responsabilità da contatto che soggiace alle stesse regole di quella contrattuale; l'eccezione sul punto della difesa del dott. ### è dunque manifestamente infondata.

Quanto al fatto che sia stato il dott. ### ad eseguire materialmente gli interventi oggetto della domanda di danni del ### la prova è stata fornita attraverso le testimonianze della moglie e della suocera dell'attore, che lo accompagnavano alle visite; di contro il dott. ### sentito quale testimone su istanza del convenuto, ha dichiarato di non aver alcun ricordo del paziente ### rendendo dunque una testimonianza che non giova al convenuto ed anzi in una certa misura gli nuoce, dovendosi ritenere che se il ### avesse effettuato interventi sul ### ne avrebbe probabilmente conservato memoria. A tutto ciò aggiungasi che il dott. ### non si è presentato a rendere interrogatorio formale, all'udienza fissata con largo anticipo per tale incumbente, adducendo generici impegni lavorativi, il che si traduce, valutato il complesso probatorio in atti, in conferma dei fatti dedotti nei capitoli ammessi, ai sensi dell'art. 232 c.p.c.. Infine, per concludere sul tema, deve precisarsi che alcuna rilevanza avrebbe avuto il registro pazienti tenuto dalla società che gestiva la clinica, di cui si è chiesta l'esibizione con istanza rigettata in corso di istruttoria, non trattandosi di un registro soggetto a vidimazione ma di un mero documento interno alla clinica, privo di qualsiasi valenza pubblicistica e non firmato da alcuno, come si evince dall'estratto prodotto come doc. 3 in allegato alla comparsa. ### del convenuto ha trovato riscontro nelle risultanze della consulenza tecnica che, specie in materia di responsabilità sanitaria, può divenire essa stessa fonte oggettiva di prova in quanto, "attesa l'innegabilità delle conoscenze tecniche specialistiche necessarie non solo alla comprensione dei fatti, ma alla loro stessa rilevabilità, la consulenza tecnica presenta carattere "percipiente", sicché il giudice può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati, ma anche quello di accertare i fatti medesimi, ponendosi pertanto la consulenza, in relazione a tale aspetto, come fonte oggettiva di prova" (cfr. Cass. n. 4792/2013; Cass. n. 6155/2009).

Gli accertamenti peritali offrono, infatti, al giudice il quadro dei fattori causali necessari alla ricostruzione del nesso eziologico secondo la regola del "più probabile che non", ossia della c.d. "preponderanza dell'evidenza"; in base a tale regola, può essere affermato il nesso tra l'operato del sanitario e le conseguenze dannose riportate da un paziente ove appaia più probabile che determinate conseguenze pregiudizievoli non si sarebbero verificate, in tutto o in parte, in mancanza di determinate condizioni coinvolgenti la condotta colposa del medico (cfr. Cass. n. 15857/2015).

Di seguito si ripercorre brevemente l'iter terapeutico attraversato dal ### tenendo conto della ### espletata in sede di ### le cui risultanze, per l'accuratezza e completezza della raccolta dei dati e dell'analisi svolta, non possono che essere fatte proprie da questo giudice, cui spetta in via esclusiva il compito di individuare le fonti del proprio convincimento, di assumere e valutare le prove, di controllarne l'attendibilità e la concludenza, di scegliere, tra le complessive risultanze del processo, quelle ritenute maggiormente idonee a dimostrare la veridicità dei fatti ad esse sottesi, di dare (salvo i casi tassativamente previsti dalla legge) prevalenza all'uno o all'altro dei mezzi di prova acquisiti (v.

Cass., 7/3/2006, n. 4842; Cass., 27/4/2005, n. 8718).

Scrive il CTU che, per quanto riferito dal ### l'attore si recò presso la clinica ### per dolori alla dentatura e per la mancanza di qualche dente. Il dott. ### gli diagnosticò una grave piorrea e in sole due sessioni estrasse al paziente ventotto denti, che sostituì con delle protesi amovibili. Ha osservato il CTU che dalla documentazione versata in atti non è possibile stabilire se la terapia eseguita fosse appropriata alla condizione da trattare, perché l'unica immagine della dentatura del ### anteriore ai fatti di causa è una radiografia del rachide cervicale, che non permette un'analisi adeguata dei denti. Considerato che il dott. ### non ha prodotto alcun documento sanitario relativo al ### è confermata l'allegazione dell'attore secondo il radicale intervento praticato fu eseguito in assenza di adeguata documentazione radiografica. Ora, applicati i principi dell'onere della prova in materia contrattuale sopra richiamati, avendo l'attore allegato che il trattamento subito non era motivato dalla patologia sottostante, spettava al convenuto dimostrare di avere invece correttamente adempiuto. ### quindi ritenersi che la perdita dei 28 denti costituisca danno biologico risarcibile. A ciò aggiungasi che le protesi realizzate sono del tutto inadeguate: ha rilevato il CTU che tutti gli impianti, ad eccezione di due, presentano alcune spine della filettatura che non sono state inserite nell'osso, quadro che facilita il ristagno di placca batterica e inficia le manovre di igiene orale predisponendo i tessuti implantari ad infezioni. Inoltre, le protesi presentano contatti occlusali sbagliati che non consentono la stabilità delle stesse, una masticazione efficace ed un fisiologico lavoro muscolare articolare.

In merito al consenso informato, è presente in atti soltanto un'informativa sul comportamento da tenere dopo l'estrazione dei denti e su tale tema non sono state articolate prove da parte del convenuto.

Ne discende che i radicali interventi praticati sul ### sono stati effettuati - come allegato - senza la previa informazione necessaria affinché prestasse un consenso libero e consapevole.

5. La restituzione dell'importo pagato.

Non può trovare accoglimento la domanda attorea di restituzione del corrispettivo per le prestazioni mediche malamente eseguite, portato dalla fattura n. 344/2012 emessa da ### s.r.l., che non vi è prova sia stato riversato al convenuto.

6. Il danno non patrimoniale e la sua liquidazione.

Quanto al danno cagionato, il CTU ha individuato questi periodi di invalidità temporanea: quali postumi delle estrazioni non necessarie, 4 giorni al 100%, 4 giorni al 50%, 4 giorni al 25%; per le difficoltà masticatorie, i dolori articolari ed i ripetuti mal di testa conseguenti alla errata applicazione delle protesi, una invalidità al 4% un periodo di 36 mesi; per le difficoltà masticatorie, fonatorie ed estetiche che conseguiranno alla rimozione delle protesi attuali ed alla installazione delle nuove, 12 giorni al 100%, 12 giorni al 50%, 24 giorni al 25%.

Il danno biologico, che per le ragioni spiegate al par. 4 deve comprendere il danno da perdita di 28 denti, va stimato secondo il CTU al 10%.

Come deciso in Cass. Sentenza n. 28990/2019, in tema di risarcimento del danno alla salute conseguente ad attività sanitaria, la norma contenuta nell'art. 3, comma 3, del d.l. n. 158 del 2012 (convertito dalla l. n. 189 del 2012) e sostanzialmente riprodotta nell'art. 7, comma 4, della l. n. 24 del 2017 - la quale prevede il criterio equitativo di liquidazione del danno non patrimoniale fondato sulle tabelle elaborate in base agli artt. 138 e 139 del d.lgs. n. 209 del 2005 (### delle assicurazioni private) - trova applicazione anche nelle controversie relative ad illeciti commessi e a danni prodotti anteriormente alla sua entrata in vigore, nonché ai giudizi pendenti a tale data (con il solo limite del giudicato interno sul "quantum"), in quanto la disposizione, non incidendo retroattivamente sugli elementi costitutivi della fattispecie legale della responsabilità civile, non intacca situazioni giuridiche precostituite ed acquisite al patrimonio del soggetto leso, ma si rivolge direttamente al giudice, delimitandone l'ambito di discrezionalità e indicando il criterio tabellare quale parametro equitativo nella liquidazione del danno. La tabella prevista dall'art. 138 d.lgs. n. 209 del 2005, tuttavia, non è stata ancora emanata, ed è inapplicabile la tabella di cui all'art. 139, essendosi in presenza di lesioni di non lieve entità (superiori ai 9 punti). ### dunque farsi applicazione delle ### elaborate dal Tribunale di Milano, applicato l'aumento per il danno morale ricavabile in via presuntiva nel caso del ### paziente che si è ritrovato, nel giro di pochi giorni, una bocca con ventotto denti in meno senza una giustificazione terapeutica valida, non

fornita al paziente attraverso l'apposito strumento del consenso informato e neppure in questa sede #### si ritiene invece di dover applicare alcun aumento a titolo di personalizzazione stante che non sono state fornite idonee prove di uno scostamento del danno subito dal #### dallo standard preso in considerazione dalle #### di #### Il risultato è di euro 35.593, ricavato attraverso l'ultima edizione delle tabelle suddette (2024), con la precisazione che la differenza in aumento rispetto al minor importo indicato dall'attore in sede di precisazione delle conclusioni deriva dall'utilizzo da parte della difesa attorea dell'edizione 2018 delle #### Sulla somma riconosciuta all'attore a titolo di danno non patrimoniale andranno corrisposti, previa devalutazione in ragione della stima fattane secondo criteri aggiornati, gli interessi legali sulla somma rivalutata anno per anno dalla data del completamento da parte del dott. #### dell'intervento odontoiatrico alla presente pronuncia (cfr. in termini Cass. SU 1712/95).

A seguito della liquidazione qui operata il debito di valore si converte in debito di valuta e su di esso dovranno computarsi gli interessi moratori ex lege fino al saldo effettivo.

Quanto al consenso informato deve trovare applicazione il principio espresso da Cass. Ordinanza 16633/2023, secondo cui se ricorrono il dissenso presunto (ossia se può presumersi che, ove correttamente informato, il paziente avrebbe rifiutato di sottoporsi all'atto terapeutico), il danno iatrogeno (l'intervento ha determinato un peggioramento delle condizioni di salute preesistenti) e la condotta inadempiente o colposa del medico nell'esecuzione della prestazione sanitaria, è risarcibile oltre al danno da lesione del diritto alla salute anche quello da lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente, se allegate e provate. Venendo al caso di specie si osserva una lesione del diritto all'autodeterminazione non è stata mai allegata dalla difesa del #### pertanto nulla può essere riconosciuto a tale titolo.

7. Il danno patrimoniale.

A titolo di danno emergente connesso all'evento dannoso per cui è causa va riconosciuto all'attore l'importo di euro 457,00 (di cui euro 30 per una #### e 427 per la perizia di parte medico legale). Per il rifacimento pressoché totale delle protesi il CTU ha stimato una spesa di euro 30.100 (di cui 6.000 per un terzo rifacimento della protesi, che si renderà presumibilmente necessario nel corso della vita dell'attore), che costituisce danno futuro risarcibile.

8. La domanda di garanzia.

Come anticipato, il dott. #### chiede di essere manlevato e tenuto indenne dalla propria assicurazione di quanto quest'ultimo dovesse essere condannato a corrispondere al #### ha però eccepito - con la comparsa di costituzione e risposta tempestivamente depositata - la prescrizione della garanzia ai sensi dell'art. 2935 c.c., disposizione secondo cui si prescrivono in due anni i diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi da quello al pagamento del premio); il termine decorre, per l'assicurazione della responsabilità civile, dal giorno in cui il terzo "ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione". Non può valere come richiesta di risarcimento l'introduzione di un procedimento per ATP (cfr. Cass. Ordinanza 11581/2020), e non è in atti la missiva asseritamente inviata dal #### per tramite della #### consumatori nel marzo 2014, ma è stata prodotta la raccomandata A/R spedita il #### - non ritirata dal convenuto e tornata al mittente per compiuta giacenza - con cui l'attore aveva richiesto al dott. #### il risarcimento dei danni subiti per tramite del proprio legale. Sostiene la difesa del dott. #### che ritenendosi l'odontoiatra del tutto estraneo alla vicenda, né la diffida né la notifica del ricorso per accertamento tecnico preventivo potevano in lui "ingenerare convinzione di minaccia al proprio patrimonio"; trattasi di ragionamento autoreferenziale e sconfessato dall'esito dell'istruttoria, essendo stato il dott. #### senza alcun margine di dubbio, a praticare gli interventi sull'attore.

In conclusione, la garanzia assicurativa è prescritta, per decorso del termine biennale di cui all'art. 2952 c.c., il cui dies a quo va individuato nella data della richiesta di risarcimento inviata nel gennaio 2015 (cfr. Cass. Sentenza n. 8600/2001: "ove la richiesta del danneggiato sia formulata stragiudizialmente, il detto termine decorre dalla data di tale richiesta, da portare a conoscenza dell'assicuratore, senza che a tale fine sia necessaria l'ulteriore promozione del giudizio da parte del danneggiato").

9. Le spese di lite.

A parte attrice spetta il ristoro delle spese di lite del presente giudizio, del procedimento per ATP e della mediazione a carico del convenuto dott. #### stante l'esito complessivo della lite, di prevalente soccombenza di quest'ultimo, liquidate come in dispositivo in base al decum, applicati i parametri medi di cui al d.m. 55/2014.

Le spese di #### come liquidate nel procedimento R.G. ####/2015, dovranno essere sopportate in via definitiva dal convenuto dott. #### Nei rapporti tra il dott. #### e la compagnia assicuratrice il primo è soccombente e dovrà rifondere le spese di lite a #### assicurazioni s.p.a.

10. L'assenza del dott. #### nel procedimento di mediazione.

Ai sensi dell'art. 4 bis dell'art. 8 d. lgs 28/2010, nel testo vigente all'epoca dei fatti, "Il giudice condanna la parte costituita che, nei casi previsti dall'art. 5, non ha partecipato al procedimento senza giustificato motivo, al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio". Il dott. ### non ha giustificato adeguatamente la propria scelta di non partecipare al procedimento di mediazione (ha sostenuto di non esservi tenuto non avendo praticato alcuno dei trattamenti odontoiatrici oggetto delle doglianze dell'attore), pertanto deve emettersi nei suoi confronti la condanna al pagamento di questa sanzione.

11. Insussistenza dei presupposti per la condanna ai sensi dell'art. 96 c.p.c., co. 3

Non sussistono i presupposti per la condanna prevista dall'art. 96 co. 3 c.p.c. Infatti tale condanna configura una sanzione di carattere pubblicistico che richiede, quale elemento costitutivo della fattispecie, il riscontro non dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa grave, bensì di una condotta oggettivamente valutabile alla stregua di "abuso del processo", quale l'avere agito o resistito pretestuosamente (cfr. Cass. Sentenza n. 3830/2021); ora, non v'è dubbio che le difese del ### sul piano dell'an fossero manifestamente infondate e pretestuose, ma in punto di quantum ha svolto un'eccezione fondata, quella relativa al non essere il soggetto passivo della pretesa restitutoria del compenso pagato, e la giurisprudenza di legittimità ha precisato (Cass. Ordinanza n. 15232/2024) che la condanna per l'abuso dello strumento processuale presuppone anche che la domanda sia stata totalmente accolta, stante il richiamo operato dall'art. 96, comma 3 c.p.c. all'art. 91 c.p.c. ed al principio di soccombenza ivi stabilito.

P.Q.M.

Il Tribunale, ogni diversa istanza, eccezione o deduzione disattesa, definitivamente pronunciando sulle domande proposte, così provvede: 1. Accoglie, per quanto di ragione, la domanda attorea e condanna ### a corrispondere a ### le seguenti somme a titolo risarcitorio: 1.1 euro 35.593 a titolo di danno non patrimoniale, oltre interessi legali come indicato in parte motiva; 1.2 euro 30.557 a titolo di danno patrimoniale, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali fino al saldo; 2. condanna ### a rifondere a parte attrice le spese del presente giudizio, liquidate come segue: 2.1 euro 18.333,90 per compensi di difesa di questo giudizio, oltre Iva se dovuta, spese generali al 15% e ### ed euro 406,50 per esborsi; 2.2 euro 3.645,00 per compensi di difesa dell'### n. ###/2015, oltre Iva se dovuta, spese generali al 15% e ### ed euro 285 per esborsi; 3. pone definitivamente a carico di ### l'onorario del Ctu nominato in sede ###decreto di questo Tribunale nel procedimento R.G. ###/2015, con obbligo di rifondere al ### quanto già pagato in favore del consulente o quanto dovesse essere costretto a pagare in forza del vincolo di solidarietà; 4. condanna ### a rifondere a parte attrice le spese di mediazione, pari ad euro 61,00; 5. rigetta la domanda di garanzia spiegata dal convenuto dott. ### nei confronti di ### di assicurazioni soc. coop.; 6. condanna ### a rifondere a ### di ### soc. coop. le spese del presente giudizio, che si liquidano in euro 18.333,90 per compensi di difesa, oltre al 15% a titolo di rimborso forfettario spese generali, Iva e ### come per legge; 7. condanna ### al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto per questo giudizio ai sensi dell'art. 4 bis dell'art. 8 d. lgs 28/2010.

