TRIBUNALE DI NAPOLI NORD
ORDINANZA ex art. 702 ter c.p.c

Il Giudice, dott. ssa Lucia Esposito;
a definizione del procedimento sommario di cognizione ex art. 702 bis e ss. c.p.c., iscritto a ruolo presso questo Tribunale con il n. 11400/2021 di R.G.A.C., avente ad oggetto Responsabilità professionale proposto da:

Parte_1, (c.f. *C.F._1*), [redacted] il [redacted] ia A. [redacted] .ta in Napoli, alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] (C.F. *C.F._2*, P.IVA *P.IVA_1*), che la rapp.ta e difende giusta procura in calce al ricorso

contro

Controparte_1 P.IVA n. *P.IVA_2* con [redacted] 7 in pers tore Generale, legale rapp.te Dott. *Controparte_2* rappresentata e difesa, congiuntamente e disgiuntament [redacted] C.F. *C.F._3* - Pec (*Email_1* e , C.F. *CodiceFiscale_4* *Email_2* giusta procura in calce all'atto introduttivo notificato, elettivamente domiciliata presso la sede dell'avvocatura aziendale in [redacted] (Na) alla [redacted]

ha pronunciato la seguente ordinanza

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., depositato in data 27/10/2021 e notificato in data 19/1/2022, *Parte_1* agiva in giudizio per ottenere il risarcimento dei danni subiti [redacted] gno 2018, in seguito al proprio ricovero presso il P.O. [redacted] in [redacted] per frattura del femore a seguito di caduta accidentale.
In particolare, la ricorrente, premetteva quanto segue: *"La Sig.ra* *Parte_1* *, a seguito di caduta accidentale, il 18 giugno 2018, si ricoverava presso la Divisione di [redacted] el P.O.* [redacted] *di* [redacted] *(* *CP_3* *ove, a seguito di rx che evidenziava frattura sottocapitata scomposta del fe [redacted] el moncone distale….., il 20 giugno 2018, veniva sottoposta ad intervento chirurgico di artroprotesi dell'anca. L'intervento non risultava risolutivo; tanto è vero che un successivo esame radiologico evidenziava una frattura (iatrogena) e, quindi, la* *Parte_1* *, il 3 luglio 2018, veniva sottoposta ad ulteriore intervento chirurgico per sostituzion [redacted] cerchiaggi e cementazione distale. Dopo, pressochè, regolare decorso post-operatorio, veniva dimessa il 18.07.2018 con consiglio di riposo assoluto per 35 giorni e divieto di carico. La* *P* *, quindi, ai fini riabilitativi, veniva ricoverata presso la* [redacted] *[...]* *Org_1* *di* [redacted] *Successivamente, a causa del perdurare della secrezione cutanea dalla ferita (nonostante la terapia medica cui la paziente era sottoposta) e del persistere di grave sintomatologia dolorosa, dopo controlli specialistici e diagnostici, il 28 settembre del 2018, la* *Parte_1* *si recava presso la Dott.ssa* *Persona_1* *(Specialista in Malattie Infettive). Quest'ultimo Sanitario, diagnosticava infezione precoce di protesi anca sinistra in fallimento, rilevando la necessità di ulteriore intervento per rimozione dell'impianto, a causa di infezione da*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-717

stafilococco meticillina sensibile. Pertanto, la Parte_1 *, si ricoverava (22.11.2018) presso la* Organizzazione_2 *di* [redacted] *con diagnosi di ingresso di lussazione protesi anca sx. In pari eniva sottoposta ad intervento chirurgico per riduzione spaziatore anca sinistra ed applicazione gambaletto gessato intrarotante. Dopo regolare decorso post-operatorio, veniva dimessa il 26.11.2018. Tale ultimo intervento non concludeva l'iter clinico della* Parte_1 *, tanto è vero che il 12.02.2019 era costretta a nuovo ricovero presso la medesima* Organizzazione_2 *ove il 13.02.2019 veniva sottoposta ad ulteriore intervento chirurgico tore antibiodato ed impianto di augment acetabolare cotile in TR, stelo wagner (zimmer) + innesti ossei. Veniva, quindi, dimessa il 28.02.2019 con diagnosi di postumi di impianto spaziatore antibiodato anca sinistra per infezione da stafilococco aureus……. Attualmente, la odierna ricorrente ha recuperato solo parzialmente la funzionalità a carico dell'anca, con deambulazione estremamente stentata e consentita solo per brevi tratti con l'aiuto di due bastoni canadesi; è assolutamente impossibilitata ad effettuare qualsiasi attività ginnica o sportiva, con dolori ai cambiamenti del tempo; è, altresì, costretta a sottoporsi frequentemente a terapia medica e riabilitativa".*

Concludeva pertanto chiedendo al Tribunale di: *1) dichiarare la piena ed esclusiva responsabilità dell* Controparte_1 *, in persona del legale rapp.te p.t., nella produzione e causazione dei danni tutti derivati all'odierna istante; 2) per l'effetto, condannare l* Controparte_1 *, in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento in favore della ricorrente della somma di € 123.511,25, come innanzi determinata, oltre spese mediche documentate, per tutti i danni dalla stessa subiti, patrimoniali e non patrimoniali, in breve nessuno escluso e/o eccettuato, ovvero al pagamento di quella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia anche a seguito dell'acquisenda C.T.U. di cui al richiamato giudizio ex art. 696 bis c.p.c. Il tutto, comunque, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno dell'evento (20.06.2018) e fino all'effettivo soddisfo; 3) condannare l* Controparte_1 *, in persona del legale rapp.te ed oneri fiscali relativi alla procedura ex art. 696 bis c.p.c. recante il n. 4998/2020 del R.G., Tribunale di Napoli Nord, nonché le spese di CTU, come da decreto di liquidazione dell'acquisendo fascicolo di ATP, oltre oneri fiscali e previdenziali già versati, con attribuzione al sottoscritto procuratore antistatario; 4) condannare l* Controparte_1 *, in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento delle spese e compensi legali del presente giudizio, oltre spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA, con attribuzione al sottoscritto procuratore antistatario.*

Si costituiva l' Controparte_4 eccependo preliminarmente l'inammissibilità del ricorso ex art 702 bis c.p.c., la necessità di rinnovazione della CTU espletata in sede di ATP, chiedendo il rigetto nella domanda nel merito.

Con riferimento al rito prescelto, la legge n. 24/2017 prevede che, ove la parte abbia assolto, come nel caso di specie la condizione di procedibilità con il procedimento per ATP ex art. 696 bis c.p.c. il giudizio di merito andrà introdotto con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. e svolto con il rito sommario. Pertanto va disattesa l'eccezione di inammissibilità del rito sommario.

Prima di valutare la fondatezza delle domande formulate da parte ricorrente, è necessario affrontare la questione relativa all'oggetto ed alla natura della responsabilità dell Cont convenuta.

A partire dalle Sezioni Unite n. 577/2008, il rapporto è stato inquadrato come responsabilità contrattuale da inadempimento del contratto di spedalità, che può conseguire ex art. 1218 c.c., «oltre che dell'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche all'inadempimento della prestazione professionale svolta direttamente dal sanitario ex art. 1228 c.c., quale suo ausiliare necessario, anche se in assenza di un rapporto di lavoro subordinato» (Cass. civ., n. 24285/2017). La

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-717

novella legislativa del marzo 2017 (l. n. 24/2017), all'art. 7, commi 1 e 2, ha pienamente confermato questo indirizzo giurisprudenziale, non intervenendo in senso innovativo e non generando dunque alcun problema di diritto intertemporale.
Con riferimento pertanto all'onere probatorio la pronuncia sopra citata ha affermato l'applicabilità anche alla responsabilità medica di quanto deciso dalle stesse Sezioni Unite nel 2001 (Cass. civ., Sez. Un., n. 13533/2001: «il creditore che agisce per la risoluzione del contratto o per il risarcimento ha l'onere di provare la fonte legale o negoziale del proprio diritto ma può limitarsi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento dell'altra parte, gravando sul debitore convenuto l'onere di provare l'esistenza di un fatto estintivo, ovvero dell'avvenuto adempimento»).
Il danneggiato dovrà semplicemente provare il titolo da cui deriva l'obbligazione, rimanendo in capo alla struttura sanitaria e al sanitario la prova dell'esatto adempimento ovvero dell'inadempimento non imputabile, ed il danno risarcibile è limitato al danno che poteva prevedersi al tempo in cui è sorta l'obbligazione, salvo che in caso di dolo.
La giurisprudenza di legittimità, a partire da Cass. n. 13533 del 2001 fino alle SS.UU. n. 577/2008 e successive pronunce, ha ribadito il principio secondo cui il paziente danneggiato ha l'onere di provare il contatto sociale, cioè la fonte delle obbligazioni, l'inadempimento qualificato, ossia la condotta omissiva o commissiva specifica che si contesta al sanitario, e il nesso di causalità tra inadempimento e c.d. danno evento. In quest'ottica, la struttura sanitaria convenuta in giudizio può liberarsi da responsabilità attraverso tre differenti percorsi processuali: provando che non vi è stato alcun inadempimento; se vi è stato un inadempimento, provando l'impossibilità oggettiva dell'adempimento, ovvero l'assenza del nesso di causalità tra condotta e danno evento; se vi è stato inadempimento, provando l'impossibilità soggettiva dell'adempimento, ovvero l'assenza di colpa per imprevedibilità o inevitabilità del danno evento.
Va preliminarmente rilevato come la legge Gelli non abbia in alcun modo innovato tali questioni.
Ciò posto, previa individuazione del rapporto che lega l'ente pubblico con il paziente, è necessario individuare le norme applicabili alla fattispecie dedotta in giudizio.
È pacifico che tra ente ospedaliero (pubblico o privato) e paziente si instaura un complesso rapporto obbligatorio, come confermato dal seguente principio di diritto: L'accettazione di un degente presso una struttura ospedaliera comporta l'assunzione di una prestazione strumentale e accessoria - rispetto a quella principale di somministrazione delle cure mediche, necessarie a fronteggiare la patologia del ricoverato - avente ad oggetto la salvaguardia della sua incolumità fisica e patrimoniale, quantomeno dalle forme più gravi di aggressione (Cass. 18 settembre 2014, n. 19658).
Pertanto, in base a tale rapporto obbligatorio trovano applicazione le norme relative alla responsabilità per inadempimento (art. 1218 c.c.) e, in particolar modo, la norma secondo la quale, salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro (art. 1228 c.c.). Ciò trova conferma nel pacifico orientamento giurisprudenziale limpidamente espresso dalla seguente massima della Suprema Corte di Cassazione: L'ospedale risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale (Cass. 3 febbraio 2012, n. 1620).
Poiché la responsabilità dell' *Cont* si configura quale responsabilità «indiretta» per fatto altrui, al fine di valutar ondatezza della pretesa di parte attrice occorre

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-717

esaminare la condotta tenuta dai medici che hanno avuto in cura la paziente, oltre ai profili di colpa della condotta nonché all'esistenza del nesso causale tra la stessa e l'evento che si assume dannoso (art. 1228 c.c.). All'esito di tale indagine potrà dirsi che nel caso di specie l'ente sanitario convenuto è tenuto a risarcire integralmente i danni derivati dall'operato dei suoi dipendenti e collaboratori di cui si sono avvalsi (artt. 1218 e 1228 c.c.).

Tenuto conto delle risultanze della CTU espletata in sede di ATP, da un collegio di medici composto da un medico legale ed uno specialista della materia, e dalla documentazione in atti, ritiene questo giudicante che può essere affermata la responsabilità della *Cont* resistente.

Venendo al merit la CTU, va rilevato che in base alla consulenza tecnica d'ufficio, logicamente motivata in base ad argomentazioni scientifiche e condivisibile nelle conclusioni è stata accertato che, *Parte_1* all'epoca di anni 75, era affetta da "Frattura sottocapitata di collo femore sinistro" per cui fu sottoposta a sei successivi interventi chirurgici tra il mese di giugno 2018 e gennaio del 2021; due di questi (artroplastica con artroprotesi di anca sin. e revisione) furono eseguiti presso il PO [redacted] di [redacted] (NA) per frattura di collo femore; gli altri quattro, presso la *Org_3* *Organizzazione_4* ", in [redacted] (CE), per sopraggiunta infezione r

Con riferimento la nuova frattura di femore (periprotesica) comparsa nel post-operatorio, a seguito del primo inetervento, va rilevato come i consulenti abbiano evidenziato che, mentre "dalla osservazione del referto dell'esame x-grafico dell'anca sinistra (n [redacted] del giorno 17/06/2018: "Frattura sottocapitata scomposta del femore sinistro, con risalita del moncone distale", non è documentata la presenza di alcuna frattura, se non quella a carico del collo femore, trattata poi chirurgicamente con artroprotesi"…, "dal referto dell'esame x-grafico del femore sinistro (n [redacted] del giorno 20/06/2018: "…Presenza di frattura scomposta della corticale, sul versante laterale, del terzo medio diafisario del femore…" e dalla descrizione dell'intervento chirurgico (reg. op. n [redacted] del giorno 03/07/2018: "… Si reperta frattura periprotesica di femore prossimale a sinistra. Si procede a riduzione della frattura periprotesica con n°3 cerchiaggi metallici e rimozione del precedente stelo taglia n°12 e si sostituisce con stelo taglia n°11 con cemento …" si fa chiaro riferimento alla frattura periprotesica di femore".

Affermano dunque i consulenti che la frattura periprotesica riscontrata nel post-operatorio, in assenza di traumi subiti dalla paziente, verosimilmente possa essersi verificata nel corso del primo intervento chirurgico e possibilmente, con l'utilizzo di raspe metalliche di diametro crescente durante la preparazione del canale femorale per l'alloggiamento dello stelo femorale protesico, ovvero, durante le manovre di riduzione della componente femorale protesica.

Pertanto, secondo i consulenti, il primo intervento chirurgico di artroplastica con artroprotesi effettuato in data 20/06/2018 fu eseguito nel rispetto delle regole dell'arte medica, per quanto attiene alle indicazioni ed alla scelta dei materiali utilizzati; sotto l'aspetto tecnico, nel corso dell'intervento chirurgico, si verificò una frattura periprotesica, dovuta verosimilmente all'uso delle raspe femorali o durante la manovra di riduzione della lussazione; secondo i CCTTUU, comunque, trattasi di evenienza possibile, sia pure poco frequente, ed emendata con il successivo intervento chirurgico di revisione protesica eseguito a breve distanza di tempo.

Con riferimento all'infezione dell'impianto protesico, i CCTTUU affermano che la stessa si sia realizzata nel corso del primo ricovero presso il P.O. " *Org_5* *[...]*" di [redacted] (NA) e che tutto quanto si sia verificato successivamente, volta accertata la presenza dell'infezione (vale a dire l'espianto dell'artroprotesi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-717

infetta con posizionamento di un blocco spaziatore antibiotato, lussatosi a seguito di trauma accidentale all'anca sinistra e ridotto tempestivamente in narcosi (la lussazione del blocco spaziatore è un'evenienza possibile, considerata la non perfetta tenuta di detto blocco alle componenti scheletriche, rispetto ad un impianto protesico definitivo); la successiva rimozione e sua sostituzione con un impianto protesico definitivo, fallito poi per recidiva dell'infezione ed infine il definitivo espianto secondo la tecnica di Girdlestone) sia stato effettuato in perfetta regola, seguendo i tempi e le modalità dettate dalle Linee Guida internazionali e dalla pratica clinica.
Secondo i consulenti la valutazione di alcuni elementi, vale a dire la presenza costante e crescente di leucocitosi, (aumento dei globuli bianchi, specie della componente neutrofila); l'aumento della temperatura corporea (febbre), anch'essa ad andamento variabile e scarsamente documentata in atti; l'insorgenza di una raccolta periprotesica fistolizzata (verosimilmente purulenta); la positività all'esame colturale per lo stafilococco aureo del tampone effettuato sulla fistola perichirurgica; nonché' l'aumento di alcuni indici di infezione (PCR e VES) effettuati la prima volta in data 27/07 denotano chiaramente la presenza di un infezione della protesi articolare dell'anca sinistra.
Pertanto, deve ritenersi che sussistano profili di colpa medica ascrivibili alla condotta dei *CP_1* che sottoposero la paziente *Parte_1* all'intervento chirurgico di sostituzione protesica di anca sinistra per frattura di collo femore e di revisione per frattura periprotesica, nonché di coloro che la ebbero in cura nel corso del primo ricovero presso il P.O. " *Organizzazione_5* " di [redacted] (NA).
I successivi interventi c n corso di ricovero presso la [redacted] " *Organizzazione_4* " in [redacted] CE), inveve, furono eseguiti in perfetta regola, s le modalità dettate dalle Linee Guida internazionali e dalla comune pratica clinica.
Con riferimento ai danni subiti, i consulenti hanno accertato come *Parte_1* *[...]* "a seguito dei numerosi interventi chirurgici a cui è stata sottoposta, presenti to l'arto inferiore sinistro accorciato di circa cm. 6 (alle misurazioni comparative dalle spine iliache anterior-superiori ai malleoli tibiali, rispettivamente cm. 77 a sin. e cm. 83 cm. a destra, circa); atteggiato in extra-rotazione con ginocchio flesso a circa 30 gradi; sulla superficie laterale di anca e coscia sinistra presenta esiti cicatriziali chirurgici, da pregressi interventi sull'anca (cicatrice curvilinea a convessità superiore di circa cm. 15; cicatrice sottostante di circa cm. 30); entrambe di aspetto discromico, a margini a tratti introflessi, deturpanti. Marcata ipotonomiotrofia dell'arto inferiore controlaterale, con differenza alle misurazioni comparative della circonferenza della coscia (al polo superiore rotuleo cm. 45 a sin. e cm. 43 a des.; al terzo medio di coscia cm. 52 a sin. e cm. 47 a des., circa). Disestesie e parestesie sulla faccia laterale della gamba e dorso piede, a sinistra. Il R.O.M. (range of motion) dell'anca è visibilmente limitato attivamente e possibile passivamente per circa 45° in flessione ed abduzione; in extrarotazione è limitato; sostanzialmente nella norma l'intrarotazione; sia la mobilizzazione attiva che passiva dell'articolazione dell'anca, comunque, evocano dolore".
I postumi permanenti sono rappresentati dai numerosi interventi chirurgici all'anca sinistra esitati, infine, nell'intervento di Girdlestone. Tenuto conto del tipo di deficit articolare, ipotrofia muscolare, dolore alla mobilizzazione, l'esito attualmente residuato, è stato correttamente valutato dal CCTTUU nella percentuale del 35% cui va sottratto quello che la ricorrente avrebbe comunque avuto in assenza di colpa medica, e cioè se la stessa fosse stato sottoposta ad intervento chirurgico di artroplastica con artroprotesi di anca sinistra correttamente riuscito, valutato con una percentuale del 15%.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-717

Residua pertanto alla ricorrente un danno permanente risarcibile nella misura del 20%.
Anche con riferimento all'invalidità temporanea i consulenti hanno correttamente tenuto conto della differenza tra l'invalidità temporanea subita e quella che la ricorrente avrebbe subito se fosse stata sottoposta ad idoneo trattamento chirurgico.
I CCTTUU hanno dunque riconosciuto un danno biologico temporaneo totale di 120 giorni complessivi, relativi al periodo in cui la sintomatologia algica e i disturbi funzionali impedivano sostanzialmente l'espletamento delle usuali attività lavorative ed extralavorative e dei periodi di ricovero; ulteriori 90 giorni valutabili al 50% ed ancora ulteriori 90 giorni al 25%, periodo necessario all'attenuazione della sintomatologia algica fino alla prevedibile stabilizzazione dei postumi.
Il pregiudizio non patrimoniale conseguente a colpa medica va liquidato in modo unitario, ma tenendo conto di due diverse componenti, destinate ad assumere autonoma rilevanza nella quantificazione giudiziaria del danno: quella biologica/dinamico-relazionale (attinente alla lesione psico-fisica subita dal paziente e alla conseguente compromissione della sua dimensione esistenziale) e quella morale (collegata alla sofferenza soggettiva provocata dall'errore medico) (Cass. Civ., Sez. III, 10.11.2020, n. 25164).
La Cassazione giunge a questo approdo all'esito di una serie di interventi giurisprudenziali volti, da un lato, a ribadire l'autonomia del danno morale rispetto a quello biologico (Cass. Civ., n. 910/2018, Cass. Civ., n. 7513/2018 e Cass Civ. n. 28989/2019) e, dall'altro, a dettare rigorosi criteri di accesso alla c.d. "personalizzazione" del danno biologico/esistenziale (Cass. Civ., n. 27482/2018), per evitare qualunque forma di automatismo risarcitorio, anche collegato all'acritica applicazione dei parametri previsti dalle Tabelle del Tribunale di Milano.
Secondo la Cassazione, per accedere al risarcimento del danno, il paziente danneggiato è tenuto a dedurre e dimostrare in giudizio sia la lesione alla salute, con le eventuali ripercussioni sulla sua vita socio-relazionale, sia la sofferenza morale patita in conseguenza della malpractice medica.
Come previsto anche dall'art. 138 del codice delle assicurazioni private, il danno derivante dalla lesione del bene salute può essere declinato in due differenti componenti: quella "fisica e della vita di relazione" e quella "interiore" (intesa come dolore, vergogna, paura, disperazione). Mentre la prima (c.d. danno biologico/esistenziale) è oggetto di accertamento medico legale ad opere di un consulente nominato dal Giudice, che sarà chiamato a verificare l'esistenza di eventuali postumi permanenti e/o temporanei, il loro collegamento causale con l'errore medico nonché le ripercussioni sulle attività quotidiane del paziente (non da ultimo sulla sua capacità lavorativa generica), la seconda (c.d. danno morale), attenendo alla sofferenza interiore, rimane estranea all'accertamento medico-legale e deve essere dimostrata dal paziente.
Per ottenere il risarcimento della componente morale, dunque, il paziente danneggiato è tenuto a dimostrare con ogni mezzo (anche attraverso presunzioni e massime di comune esperienza) lo stato di angoscia, di prostrazione e di disperazione interiore collegato alla malattia.
Dimostrata l'esistenza, accanto al pregiudizio biologico, della componente morale del danno, il paziente avrà quindi diritto di vedersi liquidato l'intero importo previsto dalle Tabelle del Tribunale di Milano, che esprimono parametri risarcitori omnicomprensivi, tanto della componente di danno biologico, quanto di quella morale.
Diversamente, e quindi nell'ipotesi in cui il paziente non riesca a provare il danno morale, dall'importo espresso nella Tabella milanese andrà scorporata una quota

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-717

percentuale pari alla valorizzazione di tale componente, così da evitare la liquidazione di un pregiudizio non sussistente (o meglio, non dimostrato) nel caso di specie.
L'impostazione bipartita, volta a differenziare il danno biologico/esistenziale da quello morale, ha non irrilevanti ripercussioni anche sulla c.d. personalizzazione del danno, ossia sulla possibilità per il paziente danneggiato di ottenere un incremento risarcitorio, rispetto ai parametri standard individuati dalle Tabelle milanesi, sulla base della peculiarità e della particolare intensità del pregiudizio in concreto subito. Per accedere a tale incremento risarcitorio è necessario che il paziente vanti (e di ciò dia piena dimostrazione in giudizio) esperienze di vita specifiche ed eccezionali, tali da rendere "il danno dinamico-relazionale subito più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da lesioni personali dello stesso grado sofferte da persone della stessa età e condizione di salute" (Cass. Civ., Sez. III, 30 ottobre 2018, n. 27482).
Pertanto applicando le nuove Tabelle milanesi, va riconosciuta alla ricorrente, a titolo di danno biologico permanente, tenuto conto della gravità della lesione alla integrità psico-fisica e alla età della danneggiata, la somma di € 41.301,00.
Per l'invalidità temporanea spetta invece la somma di € 18562,50, per un totale di € 59863,50.
In assenza di qualsivoglia elemento di allegazione e prova, va escluso sia l'incremento per sofferenza soggettiva, sia la personalizzazione.
Nella liquidazione del danno causato da illecito aquiliano, in caso di ritardo nell'adempimento, tuttavia, deve altresì tenersi conto del nocumento finanziario (lucro cessante) subito dal soggetto danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovutagli a titolo di risarcimento, la quale se tempestivamente corrisposta, avrebbe potuto essere investita per ricavarne un lucro finanziario; tale danno, invero, ben può essere liquidato con la tecnica degli interessi, con la precisazione, tuttavia, che detti interessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né su quella rivalutata al momento della liquidazione, dovendo gli stessi computarsi, piuttosto, o sulla somma originaria via via rivalutata anno per anno, ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio (Cfr., ex multis, Cass., S.U., 17.2.1995 n. 1712, nonché Cass., 10.3.2000, n. 2796).
Orbene, per ottenere l'effetto pratico del riconoscimento degli interessi calcolati sulla somma rivalutata in base ad un indice di rivalutazione medio questo Giudicante reputa opportuno ordinare il pagamento in favore di *Parte_1* degli interessi al tasso legale dalla data del sinistro, sulla so nanzi liquidata all'attualità (pari ad € 59863,50) ma devalutata, in base agli indici ISTAT, al 20/6/2018 -quale momento del sinistro- e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 20/6/2018 e fino al momento del deposito della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, con divieto di anatocismo.
Dal momento della pronunzia della presente ordinanza e sino all'effettivo soddisfo, infine, con la trasformazione dell'obbligazione di valore in debito di valuta, dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata all'attualità (pari ad € 59863,50), gli ulteriori interessi al tasso legale, ex art. 1282 cod. civ. (cfr., in tal senso, Cass., 3 dicembre 1999 n. 13470; Cass., 21 aprile 1998 n. 4030).
Anche tali somme vanno poste a carico della resistente.
Le spese dell'ATP, comprese quelle di CTU e quelle del presente giudizio, seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo, con attribuzione al difensore, dichiaratosene anticipatario;
Letto l'art. 702 ter c. 5 c.p.c

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-717

Il Tribunale di Napoli Nord, definitivamente provvedendo sulla domanda proposta, così provvede:

1.accoglie, nei limiti e per le causali in motivazione, la domanda avanzata da *Parte_1* per quanto di ragione e, per l'effetto:
2.condanna l' *Controparte_4* , al pagamento, in favore di *Parte_1* *[...]* della 9863,50, oltre interessi al tasso
data del sinistro, sulla somma complessiva innanzi liquidata all'attualità (pari ad € 59863,50 ma devalutata, in base agli indici ISTAT, al 20/6/2018 -quale momento del sinistro- e, quindi, anno per anno, ed a partire dal 20/6/2018 e fino al momento del deposito della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, con divieto di anatocismo;
3. condanna l' *Controparte_4* , al pagamento, in favore della ricorrente, degli interessi al saggio legale, dalla data del deposito della presente ordinanza e fino al soddisfo;
4.condanna l *Controparte_4* al pagamento, in favore di *Parte_1*
delle spese ano in € 290,00 per spese
compensi oltre rimborso forfettario spese generali nella misura del 15%, oltre IVA e CPA, se dovute, come per legge, con attribuzione al difensore, dichiaratosene anticipatario e per il presente grado di giudizio in € 420,00 per spese ed € 2768,00 per compensi oltre rimborso forfettario spese generali nella misura del 15%, oltre IVA e CPA, se dovute, come per legge, con attribuzione al difensore, dichiaratosene anticipatario;
5.pone definitivamente a carico della resistente le spese di CTU, liquidate in sede di ATP.
Manda alla Cancelleria per gli adempimenti di rito.
Aversa, 20.05.2022

Il Giudice
Dott. ssa Lucia Esposito

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-717