R.G. N. 730/2022

TRIBUNALE DI TORRE ANNUNZIATA

II Sezione civile

Il giudice dott.ssa Maria Rosaria Barbato, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nel giudizio civile di primo grado ex art. 702 bis c.p.c., iscritto al n. 730/2022 R.G. vertente

TRA

Parte_1 rappresentato e difeso, in virtù di mandato in atti, dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso lo studio del difensore

RICORRENTE

E

CP_1 **,** in persona del legale rappresentante p.t., rappresenta e difesa, in virtù di mandato in atti, dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso la sede l *Controparte_2* in [redacted] alla [redacted]

RESISTENTE

Letto il ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato da *Parte_1* ;
Letta la comparsa di costituzione e risposta depositata dalla resistente;
decorso il termine per note, esaminata la documentazione prodotta, l'espletata consulenza tecnica d'ufficio in sede di accertamento tecnico preventivo, sciolta la riserva formulata all'udienza del 07.02.2023;

OSSERVA

Il ricorrente in sede di ricorso ritualmente notificato alla controparte deduceva che in data 30.09.2011, intorno alle ore 19:30, era rimasto coinvolto in un sinistro stradale, riportando lesioni alla persona; che in conseguenza di tanto, era stato immediatamente trasportato presso il [redacted] del P.O. *Organizzazione_1* di [redacted] (diretta articolazione della resistente *Controparte_3*), ove veniva diagnosticata: *frattura scomposta condilo tibiale lat., infrazione testa perone a sinistra* e dove veniva disposto, contestualmente, il ricovero del paziente presso il reparto di ortopedia; che in data 03.10.2011 era stato sottoposto, sempre presso l *Controparte_4* *[...]* , ad intervento chirurgico di riduzione e sintesi delle fratture, con applicazione di placca e 4 viti a livello del focolaio fratturativo al compartimento esterno del piatto tibiale

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sinistro, con re-inserzione del menisco esterno distaccato; che in data 10.11.2011 era stato dimesso; che sulla scheda clinica di dimissione veniva riportato, alla voce "rilievi clinici alla dimissione": *ferita chirurgica a controllo tra sette giorni (18.10.2011)*; che in data 18.10.2011, in occasione del controllo programmato, i sanitari avevano riscontrato *fuoriuscita di materiale siero-ematico dalla ferita* chirurgica, e prescritto terapia antibiotica con successivo controllo il 21.10; che. in data 21.10.2011, sempre in occasione del controllo programmato, i sanitari certificavano: *il paziente presenta ferita chirurgica con stillicidio dalla porzione tibiale della ferita di consistenza siero-ematica. Si procede a tampone per esame colturale;* che in data 25.11.2011 veniva confermata la presenza di un'infezione post chirurgica e disposto ricovero in day hospital dal 28 al 29.10.2011 e, stante anche il tampone precedentemente eseguito, veniva confermato che il germe responsabile dell'infezione era lo streptococcus faecalis, per cui veniva attuata terapia antibiotica mirata per oltre un mese, con chiusura della fistola in data 06.12.2011; che l'elettromiografia dei muscoli della gamba sinistra (tibiale anteriore, estensore breve delle dita di sinistra e sciatico popliteo esterno), eseguita il 11.4.2012, evidenziava una grave sofferenza del nervo sciatico popliteo esterno a sinistra, con scarsi segni di reinnervazione in atto; che, allo stato, esso deducente presentava ipotrofia alla gamba sinistra con deficit perimetrico di 2,5 cm circa alle misurazioni comparative; cicatrice alla superficie antero-laterale della gamba di 14 cm x 1; iposensibilità dolorifica alla superficie latero-posteriore della gamba, con ectasie venose e con edema alla caviglia; notevole riduzione della flesso-estensione del piede; deambulazione claudicante; che aveva promosso nei confronti dell *CP_1* , procedimento per accertamento tecnico preventivo ed il C.T.U., nominato in sede di atp aveva affermato che era certo che la ferita chirurgica infetta era stata la responsabile della lesione dello sciatico popliteo esterno e che – ancora una volta ribadendo la responsabilità della struttura – dalla documentazione medica esaminata non vi era prova di aver messo in atto i protocolli e di aver seguito le linee guida di una corretta asepsi.

Tanto rappresentato *Parte_1* rassegnava le seguenti conclusioni: accertarsi e dichiararsi l'esclusiva responsabilità contrattuale dell *Controparte_3* , in persona del legale rappresentante p.t., nei confronti del ricorrente *Parte_1* , per violazione degli obblighi gravanti sulla struttura (e sui relativi medici, sanitari e personale para-sanitario) come ampiamente esposti in premessa ed in ordine all'insorgere dell'infezione alla ferita chirurgica e per le conseguenti lesioni personali patite dal ricorrente, per la causale ampiamente descritta in premessa; per l'effetto, condannarsi la *Controparte_3* , in persona del legale rappresentante p.t., al risarcimento, in favore del ricorrente, di tutti i danni alla persona – patrimoniali e non, emergenti e da lucro cessante, morali ed esistenziali nonché degli ulteriori e distinti danni da perdita di chance – riportati dallo stesso a seguito

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dell'inadempimento per cui è causa, nella misura di euro 50.000,00 come analiticamente precisata in parte motiva ovvero in quella differente, maggiore o minore, che sarà ritenuta di giustizia in base alle risultanze istruttorie, anche in ipotesi di ulteriore aggravamento dei postumi de quibus, oggi stabilizzati, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria, come per legge dal dì del sinistro; condannarsi la resistente *Controparte_3* al pagamento delle spese di lite, ivi comprese quelle per il procedimento di istruzione preventiva (ricorso ex art. 696 e 696bis c.p.c. – Tribunale di Torre Annunziata – Rg. 2487/21), oltre accessori di legge, con distrazione in favore del sottoscritto procuratore antistatario

La resistente si costituiva in giudizio e contestava la fondatezza della domanda, instando per il suo rigetto.

In particolare l *CP_1*, in persona del legale rappresentante p.t., instava per il mutamento del rito; nel merito, eccepiva che nel caso in esame erano state osservate tutte le linee guida per l'attività medica sanitaria e nessuna responsabilità era individuabile a carico dei sanitari dell'Ospedale che avevano avuto in cura lo *Pt_1* e quindi a carico della struttura sanitaria, non sussistendo nesso di causalità tra l'intervento chirurgico praticato a quest'ultimo e la successiva infezione.

Acquisito il fascicolo di ufficio del procedimento per accertamento tecnico preventivo, la causa all'udienza del 07.02.2023 veniva riservata in decisione, previa concessione alle parti di un termine per note fino al 02.03.2023.

Questioni Preliminari

La domanda va dichiarata procedibile avendo parte ricorrente assolto a quanto prescritto dall'art. 8 L. 24/2017 introducendo un ricorso per accertamento tecnico preventivo ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c. innanzi all'intestato Tribunale, prima della introduzione del giudizio di merito.

Corretta è anche la scelta del rito di cui all'art. 702 bis c.p.c. dal momento che è la richiamata legge a prevedere che in caso di mancata conciliazione *"e' depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702-bis del codice di procedura civile. In tal caso il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti; si applicano gli articoli 702-bis e seguenti del codice di procedura civile" (cfr comma terzo art. 8 L. 24/2017).*

Sempre in via preliminare deve rilevarsi che nella fattispecie non sussistono i presupposti per l'invocato mutamento del rito richiesto dall *CP_1*, che invero non ha articolato alcuna richiesta istruttoria.

Deve rilevarsi, infatti, con specifico riferimento al caso in esame, che trattasi di questione da decidersi sulla base delle allegazioni delle parti, dell'esame della documentazione prodotta, ed attraverso le risultanze della disposta consulenza tecnica d'ufficio, svolta in sede di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

accertamento tecnico preventivo nel pieno contraddittorio tra le parti essendosi la Con resistente costituita anche nel detto procedimento (*cfr fascicolo del procedimento per accertamento tecnico preventivo iscritto al n. 2487/2021 r.g).*

In merito alla produzione della relazione di consulenza tecnica disposta nel corso del procedimento per ATP, si evidenzia che la Suprema Corte ha più volte affermato che l'acquisizione della relazione di accertamento tecnico preventivo tra le fonti che il giudice di merito utilizza per l'accertamento dei fatti di causa non deve necessariamente avvenire a mezzo di un provvedimento formale, bastando anche la sua materiale acquisizione, ed essendo sufficiente che quel giudice l'abbia poi esaminata traendone elemento per il proprio convincimento e che la parte che lamenti la irritualità dell'acquisizione e l'impossibilità di esame delle risultanze dell'indagine sia stata posta in grado di contraddire in merito ad esse (*Cass. Sez. 2, Sentenza n. 6591 del 05/04/2016, Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza che aveva riconosciuto come legittimamente acquisite le risultanze dell'accertamento tecnico preventivo, prodotte dalla parte attrice nel giudizio di primo grado senza che il convenuto formulasse alcuna eccezione in ordine a tale acquisizione).*

Merito

Nel merito in relazione alla domanda attorea si osserva quanto segue.

La domanda spiegata nei confronti dell CP_1 , in persona del legale rappresentante p.t., è fondata e merita accoglimento per i motivi di seguito evidenziati.

Si premette in diritto che "il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura o ente ospedaliero ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che può ben essere adempiuto dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicanze od emergenze.

Ne consegue che la responsabilità della casa di cura o dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliare necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto (cfr. Cass. 1353/2007; conf. Cass. 18610/2015; Cassazione civile, sez. III, 13/11/2015, n. 23198).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Indi nei giudizi di risarcimento del danno causato da attività medica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato ha l'onere di allegare e di provare il contratto (o il "contatto"), l'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) ed il relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, nonché l'onere di allegare (ma non di provare) la colpa del medico; quest'ultimo, invece, ha l'onere di provare che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile.

In merito specificamente alla prova del nesso causale, poi, la S.c. ha chiarito che è configurabile il nesso causale tra il comportamento del medico ed il pregiudizio subito dal paziente qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificato (*Cass. 11.5.2009 n. 10743*); la valutazione del nesso causale in sede civile, insomma, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., secondo i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché al criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili, presenta tuttavia notevoli differenze in relazione al regime probatorio applicabile, stante la diversità dei valori in gioco tra responsabilità penale e responsabilità civile. Nel processo civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige infatti la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (v. Cass. 11.5.2009 n. 10741; Cass. 16 ottobre 2007 n. 21619, Cass. S.U. 11 gennaio 2008 n. 576, Cass. 17 gennaio 2008 n. 867).

Ai fini dell'accoglimento della domanda attorea, occorre, dunque, stabilire:

(a) la sussistenza di un valido nesso causale tra la condotta ascritta al personale sanitario che ha operato lo *Pt_1* presso l *Controparte_4* e quindi alla convenuta ex art. artt. 1218 -1228 c.c., condotta integrata dal mancato rispetto di norme antisettiche in sala operatoria;

(b) in caso di risposta affermativa al quesito sub (a), se la condotta della convenuta sia ad essa imputabile a titolo di colpa.

Dalle risultanze documentali e della ctu emerge una risposta affermativa ad entrambi i quesiti.

Sono pacifiche tra le parti le seguenti circostanze:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- in data 03.10.2011 il ricorrente veniva sottoposto, presso l Controparte_4 [...] di [redacted] ad intervento chirurgico di riduzione e sintesi delle fratture, con applicazione di placca e 4 viti a livello del focolaio fratturativo al compartimento esterno del piatto tibiale sinistro, con re-inserzione del menisco esterno distaccato (*cfr. cartella clinica ricovero, doc. n. 3);*

- in data 10.11.2011 lo Pt_1 veniva dimesso; sulla scheda clinica di dimissione veniva riportato, alla voce "rilievi clinici alla dimissione": *ferita chirurgica a controllo tra sette giorni (18.10.2011)* (*cfr. scheda clinica di dimissione, doc. n. 4);*

- in data 18.10.2011, in occasione del controllo programmato, i sanitari riscontravano *fuoriuscita di materiale siero-ematico dalla ferita* chirurgica, e prescrivevano terapia antibiotica con successivo controllo il 21.10 (*segue, doc. 4*);

- in data 21.10.2011, sempre in occasione del controllo programmato, i sanitari certificavano: *il paziente presenta ferita chirurgica con stillicidio dalla porzione tibiale della ferita di consistenza siero-ematica. Si procede a tampone per esame colturale;*

- in data 25.11.2011 veniva confermata infezione post chirurgica e disposto ricovero in *day hospital* dal 28 al 29.10.2011 per *infezione purulenta della ferita chirurgica* (cartella clinica II ricovero, doc. n. 5); stante anche il tampone precedentemente eseguito, veniva confermato che il germe responsabile dell'infezione era lo *streptococcus faecalis*, per cui veniva attuata terapia antibiotica mirata per oltre un mese, con chiusura della fistola in data 06.12.2011;

Risulta poi per tabulas che lo Pt_1 effettuava i seguenti controlli:

a. In data 08.11.2011 controllo e prescrizione terapia antibiotica;

b. In data 17.11.2011 medicazione con conferma terapia antibiotica;

c. In data 06.12.2011 fistola chiusa;

d. In data 15.12.2011 prescrizione di radiografia, carico sfiorante e mobilizzazione piede e ginocchio;

e. In data 29.12.2011 prescrizione di bastone canadese e rieducazione;

f. In data 13.01.2012 prescrizione FKT.

g. In data 13.12.2011, 16.02.2012, 21.02.2012 e 20.03.2012, visite di controllo presso il Dr. Persona_1 con prescrizione di esame elettromiografico dei muscoli (*cfr documentazione allegati 6-7 al ricorso)*..

h. L'elettromiografia dei muscoli della gamba sinistra (tibiale anteriore, estensore breve delle dita di sinistra e sciatico popliteo esterno), eseguita il 11.4.2012, evidenziava una grave sofferenza del nervo sciatico popliteo esterno a sinistra, con scarsi segni di reinnervazione in atto (*cfr. referto elettromiografia e certificato dr Persona_2 del 25.04.2012, doc. n. 8*)

In sede di ATP si è richiesto al consulente tecnico d'ufficio di accertare la correttezza dei trattamenti praticati presso l Controparte_4 prima

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

durante e dopo la gestione del post operatorio con riferimento all'intervento chirurgico praticato allo Pt_1 e la valutazione del danno riportato dal ricorrente in conseguenza dell'inadempienza eventualmente riscontrata.

Il predetto ctu in risposta al quesito ha affermato che: verosimilmente l'infezione della ferita era gia' in atto durante il ricovero, in quanto gli esami ematochimici del 04/10 e 5/10/2011 rilevavano un aumento dei globuli bianchi (13,30 e14,20 a fronte di valori normali fino a 10.0), espressione di processo infettivo in atto; che il perdurare dello stato di infezione della ferita richiese un nuovo ricovero per l'isolamento del germe ed esame colturale con antibiogramma per approntare la terapia mirata: ad essere isolato fu l'enterococcus faecalis, un germe responsabile frequentemente di infezioni nosocomiali ovvero acquisite all'interno di strutture ospedaliere, magari per un lavaggio non accurato delle mani o per l'impiego di strumenti infetti; che poichè il germe in questione è resistente a molti antibiotici e disinfettanti vi è stata la necessità di saggiarne la sensibilità ad antibiotici specifici, per cui con la terapia specifica nel giro di circa tre mesi l'infezione sembrava essere domata, e la ferita chirurgica appariva perfettamente cicatrizzata; che contrariamente all'evidenza esterna, l'Enterococcus faecalis si è reso responsabile della lesione nervosa dello sciatico popliteo esterno, ciò è acclarato dalla continuità fenomenologica degli eventi, tempo di incubazione dell'infezione, assenza di deficit vascolo-nervosi attestati dai sanitari dell'ospedale all'ingresso in Pronto Soccorso, efficienza causale del batterio isolato, capace di determinare gravissime lesioni e di portare a morte i pazienti fragili e con comorbidita', proprio in virtù delle continue modificazioni genomiche che lo rendono resistente a molti antibiotici; che l'elettroneuromiografia del tratto interessato metteva in evidenza: "la sofferenza del nervo sciatico popliteo esterno di sinistra lungo tutto il tratto esplorato, potendo documentare al momento scarsi segni di reinnervazione".

In ordine al nesso causale, il ctu, ha chiarito che, tenuto conto dei meccanismi etiopatogenetici di tali lesioni, fratture del piatto tibiale, distorsioni di ginocchio, infezioni dei mezzi di sintesi etc., si può escludere la causalità da traumi diretti da incidente della strada del 30/9/2011 in quanto non venivano rilevati all'ingresso del Pronto Soccorso deficit vascolo nervosi; che per quanto riguarda l'infezione dei mezzi di sintesi, alla raccolta dell'anamnesi nel corso della visita peritale, emergeva che questi erano stati rimossi per intolleranza, ed acquisita la cartella clinica attestante la data della rimozione di essi, tenuto conto che l'intervento è stato effettuato il 17/01/2013 si può affermare con certezza che non è correlabile con la lesione di detto nervo.

Ancora osserva e chiarisce il ctu "*d'altronde che sia la ferita chirurgica infetta la causa della distruzione delle fibre nervose è giustificato anche dal decorso di essa, nella zona*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sovrastante al tratto di passaggio della fossa poplitea intorno al collo del perone ove il nervo decorre superficialmente e a contatto diretto con il periostid'.

Il ctu ha dunque concluso che "*le infezioni della ferita chirurgica si sono verificate con elevato grado di probabilità a seguito di una imperfetta asepsi in fase preoperatoria e/o in fase post operatoria*"; che tale inadempienza ha comportato per il ricorrente un danno da ITT di giorni 30, un danno da ITP al valore medio del 50% di giorni 30, ed un danno biologico permanente del 12% (*cfr ctu allegato produzione attorea).*

Il giudicante non ha motivo di discostarsi dalle conclusioni cui è prevenuto il consulente d'ufficio, sorrette da argomentazioni logiche e lineari, da specifica competenza tecnica.

Si osserva che in sede di accertamento tecnico preventivo il ctu ha già avuto modo di rispondere ai rilievi critici del consulente tecnico di parte della resistente *Con* e che il ctu ha richiesto allo *Pt_1* un nuovo esame elettromiografico, puntualmente espletato il 03.11.2021 (*doc. 11del fascicolo del ricorrente*), che a distanza di anni conferma l'attualità e la irreversibilità della lesione al nervo sciatico popliteo a sinistra.

Alla luce di tali considerazioni, nel caso in esame, deve rilevarsi come la procedura interventistica cui è stata sottoposta il ricorrente presso la struttura sanitaria convenuta possa legittimamente essere annoverata come fonte e causa del contagio.

Può dirsi, dunque, che *Parte_1* ha provato oltre al contratto e all'aggravamento della situazione patologica– anche il nesso eziologico tra l'azione o l'omissione del debitore (struttura sanitaria) - consistente nel mancato rispetto di norme antisettiche in sala operatoria e l'evento dannoso, integrato dalla paresi del nervo sciatico popliteo esterno con lieve deficit funzionale.

Le conclusioni cui è pervenuto il ctu consentono infatti di affermare e ritenere, secondo la regola del più probabile che non, che la predetta lesione al nervo sciatico è stata determinato da un'infezione della ferita chirurgica e che il germe patogeno che ha prodotto l'infezione è stato lo strafilococcus aureus, a seguito di contaminazione intraoperatoria.

Ebbene alla luce di quanto innanzi evidenziato in fatto ed in diritto va acclarata la responsabilità contrattuale della convenuta *CP_1* *CP_1*, in quanto il danno riportato dallo *Pt_1* è in connessione causale con un'infezione nosocomiale per difetto di asespsi ambientale e/o del personale che partecipò all' intervento chirurgico di riduzione e sintesi delle fratture riportate dallo *Pt_1* a seguito di sinistro stradale.

Accertata la responsabilità contrattuale della *CP_1* in persona del legale rappresentante p.t., ex artt. 1218 e 1228 c.c., quest'ultima va condannata al risarcimento in favore di *Parte_1* del danno non patrimoniale subito in virtù della propria condotta inadempiente.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In ordine al danno non patrimoniale subito da *Parte_1* va premesso che il giudicante, sulla scorta della sentenza n. 184/86 della Corte Costituzionale e del successivo orientamento della Suprema Corte sul punto, ritiene che il danno alla salute (o danno biologico), in quanto consistente nell'alterazione peggiorativa dell'integrità psicofisica del soggetto, costituisca la componente prioritaria del danno alla persona.

Lo stesso assorbe le voci elaborate in giurisprudenza - riflettenti la capacità lavorativa generica, il danno alla vita di relazione ed il danno estetico - e va liquidato tenendo conto di una uniformità pecuniaria di base, senza trascurare l'incidenza che la menomazione ha dispiegato sulle attività della vita quotidiana del danneggiato. Il danno alla salute va, pertanto, valutato e risarcito con criteri identici per tutti coloro che si trovano in identiche condizioni, prescindendo quindi da posizioni sociali, professionali, economiche e simili, salva, tuttavia, l'applicazione di correttivi in relazione ad accertate peculiarità del caso concreto *(cfr Cass. Civ. 31.05.2003, n.8827; Cass. Civ. 31.05.2003, n. 8828; Cass. Civ. Sez. 3, Sentenza n. 19057 del 12/12/2003, e successiva giurisprudenza conforme della Suprema Corte).*

Per quanto attiene ai criteri di liquidazione del danno in oggetto, la Suprema Corte ha statuito che: "poiché l'equità va intesa anche come parità di trattamento, la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative (come l'art. 139 del codice delle assicurazioni private, per le lesioni di lieve entità conseguenti alla sola circolazione dei veicoli a motore e dei natanti), vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto" chiarendo "che i criteri di liquidazione del danno biologico previsti dall'art. 139 cod. ass., per il caso di danni derivanti da sinistri stradali, costituiscono oggetto di una previsione eccezionale, come tale insuscettibile di applicazione analogica nel caso di danni non derivanti da sinistri stradali" (*cfr Sentenza n. 12408 del 07/06/2011).*

Ne discende che nella fattispecie, ai fini della liquidazione del danno in oggetto, può senz'altro farsi applicazione dei criteri previsti dalle Tabelle di Milano come aggiornate all'anno 2021, che, già elaborate tenendo conto della natura composita del danno non patrimoniale come individuato dalla Suprema Corte, contemplano un valore medio pro die del danno transitorio da inabilità assoluta ricompreso di euro 99,00 aumentabile nella misura del 50%.

Circa il "quantum", appare equo riconoscersi al ricorrente per il danno transitorio da invalidità totale la somma di euro 120,00 per ciascun giorno di invalidità (essendo elevata la sofferenza patita per i molteplici interventi di cura che ha dovuto subire) e quindi: euro 3.600,00 per 30 giorni di ITT, euro 1.800,00 per giorni 30 di ITP al 50%.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Inoltre, il danno biologico - pari a 12 punti percentuali - alla stregua della tabella richiamata tenuto conto dell'età di anni 26 di Parte_1 , [redacted] alla data dell'evento lesivo, risalente all'ottobre 2011, va stimato in un importo di euro 25.764,00 a cui vanno aggiunti euro 7.214,00 per danno morale, che va senz'altro riconosciuto nella specie in favore dello Pt_1 , in quanto attestato in via presuntiva dal lungo iter terapeutico seguito e dalle risultanze della ctu avendo il consulente accertato un grado di sofferenza elevato.

Ne discende un danno non patrimoniale complessivo di euro 38.378,00 (euro 5.400,00 per invalidità transitoria, euro 25.764,00 per danno biologico permanente, euro 7.214,00 per danno morale).

Non sussistono elementi per una personalizzazione del danno non patrimoniale.

In materia di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "standard" del risarcimento stabilita dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito (in particolare, le tabelle del Tribunale di Milano) può essere aumentata dal giudicante, con una motivazione analitica e non stereotipata, soltanto se sussistono conseguenze anomale o del tutto particolari (tempestivamente allegate e dimostrate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi del medesimo grado patiti da coetanei non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento (*cfr Corte appello Milano sez. II, 24/01/2023, n.211).*

Vi è anche prova di un danno patrimoniale per spese mediche pari ad euro 1669,03 (*cfr doc. n. 9 allegato al ricorso).*

Il danno complessivo ammonta ad euro 40.047,03.

Nella liquidazione del danno causato da illecito aquiliano, in caso di ritardo nell'adempimento, deve tenersi conto, però, anche 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 sarebbe potuta essere investita per ricavarne un lucro finanziario; tale danno ben può essere liquidato con la tecnica degli interessi, ma in questo caso gli interessi stessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né sulla somma rivalutata al momento della liquidazione, ma debbono computarsi o sulla somma originaria via via rivalutata anno per anno ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio. (Cass., 10-3-2000, n. 2796). Tali interessi, avendo natura compensativa del mancato godimento della somma liquidata a titoli di risarcimento del danno, concorrono con la rivalutazione monetaria, che tende alla reintegrazione del danneggiato nella situazione patrimoniale antecedente al fatto illecito e devono essere calcolati - in mancanza di circostanze particolari - anno per anno, sul valore della somma via

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

via rivalutata nell'arco di tempo compreso tra l'evento dannoso e la liquidazione (Cass. 27 marzo 1997 n. 2745).

La somma sulla quale calcolare la rivalutazione e gli interessi, è, per l'attrice quella risultante dalla devalutazione di € 40.047,03 al momento dell'evento lesivo (3.10.2011).

Su tale somma vanno calcolate la rivalutazione e gli interessi, sulla somma rivalutata anno per anno, dal 03 ottobre 2011 alla data di pronuncia della presente sentenza.

Sulla somma così ottenuta sono dovuti gli interessi legali dalla presente pronuncia al saldo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo in applicazione dei parametri di cui al d.m. 55/2014 (fase atp e fase di merito, valori medi), con attribuzione al difensore antistatario, avv. [redacted] ai sensi dell'art. 93 c.p.c.

Le spese della consulenza tecnica d'ufficio espletata in fase di accertamento tecnico preventivo come liquidate con decreto del 07.02.2022, si pongono in via definitiva a carico della resistente.

PQM

Accoglie la domanda e per l'effetto, per le causali di cui in motivazione condanna l *CP_1* *[...]* in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di *Parte_1* *[...]* a titolo di risarcimento del danno, dell'importo di euro 40.047,03 oltre rivalutazione ed interessi come in parte motiva;

condanna l *CP_1* , in persona del legale rappresentante p.t. al pagamento in favore di *Parte_1* delle spese di lite che si liquidano in euro 8.147,00 per competenze ed euro 1.797,48 per esborsi, (ivi compresi oneri pari ad euro 1.225,48 per ctu come liquidati dal giudice istruttore in sede di ATP e saldati dal ricorrente) oltre rimborso forfettario spese di lite nella misura del 15% ed accessori come per legge, con attribuzione al difensore per dichiaratone anticipo.

Torre Annunziata 31.03.2023 Il Giudice

Si comunichi. Dott.ssa Maria Rosaria Barbato

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it