**N. R.G. 2888/2024**

**TRIBUNALE ORDINARIO di PESCARA**

RESPONSABILITA' AQUILIANA E ALTRO CIVILE

VERBALE DELLA CAUSA n. R.G. **2888/2024**

tra

*Parte_1*

RICORRENTE

e

*CP_1*

RESISTENTE

Oggi **6 febbraio 2026** ad ore **11:58** innanzi al dott. Patrizia Medica, sono comparsi:

Per *Parte_1* l'avv. [redacted] il quale si riporta a tutti i propri atti difensivi e alle proprie note e conclusioni, in particolare a quelle del 19 marzo 2025. Si preme sottolineare che il Ricorrente accettava la proposta ex art. 185 coc formulata dal Giudice mentre la resistente la rifiutava immotivatamente. Parte Resistente invero sostiene di aver accettato tale proposta in data 27 giugno 2025 ma non esiste nel codice la fattispecie di accettazione parziale con modifiche, come richiesto dalla Resistente. Si impugna e contesta tutto quanto ex adverso prodotto, argomentato, sostenuto e concluso. Si conclude chiedendo l'accoglimento della domanda del Ricorrente, così come formulata nel ricorso introduttivo con risarcimento del danno patito dal Ricorrente oltre interessi dal momento del danno, ad eccezione del danno patrimoniale di cui non si è provato l'ammontare. Si aggiungano a tali somme la condanna alla revisione delle spese di entrambe le procedure, spese avvio giudizio, costi CTU, oltre spese legali, con ulteriore condanna della resistente per abuso del procedimento e per aver immotivatamente rifiutato l'accordo transattivo.

Per *CP_1* l'avv. [redacted] il quale si riporta, da ultimo, alle memorie conclusive depositate in data 28 gennaio 2026, insistendo per le conclusioni ivi rassegnate. Rileva il mancato deposito degli scritti conclusivi da parte del ricorrente e dichiara sin d'ora di non accettare il contraddittorio su nuove domande, eccezioni o produzioni avverse. A tal proposito impugna e contesta



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-872

la produzione documentale, irrituale, tardiva e pertanto inammissibile, effettuata da controparte con nota di deposito di ieri 5 febbraio 2026.

In relazione alle deduzioni oggi esposte dalla parte ricorrente osserva come la scorsa udienza *CP_1* avesse richiesto oltre alla rateizzazione dell'importo dovuto, accettato da parte ricorrente, anche la rinuncia alle domande inerenti al danno patrimoniale da lucro cessante che il Giudice aveva ritenuto allo stato non provato. Su tali basi, l'accordo conciliativo non era stato approvato.

Parte ricorrente contro deduce che *CP_1* alla scorsa udienza aveva anche chiesto la suddivisione al 50% dell'imposta di registro e una rimodulazione al ribasso delle spese legali.

È altresì presente la Dott.ssa [redacted] tirocinante ex art 73 DL 69/2013

Il Giudice, sentite le parti, pronuncia sentenza *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. dandone lettura.

Il Giudice

dott. Patrizia Medica

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-872

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**TRIBUNALE DI PESCARA**

RESPONSABILITA' AQUILIANA E ALTRO CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Patrizia Medica ha pronunciato *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. **2888/2024** promossa da:

*Pa* (C.F. *C.F._1* ) con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] CASERTA, presso il difensore avv. [redacted]

RICORRENTE

contro

*CP_1* (C.F. ) con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

RESISTENTE

**CONCLUSIONI**

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza.

**Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione**

**1.** Con ricorso ex art. 281decies c.p.c. depositato il 3 ottobre 2024 il sig. *Parte_1* ha chiesto che il Tribunale, accertata la sussistenza di un comportamento colposo ascrivibile al personale sanitario in servizio presso la *Controparte_2* gestita dalla *CP_1* , condanni quest'ultima al risarcimento del danno, patrimoniale e non patrimoniale a lui cagionato quantificato in € 109.000,00 ovvero nella diversa somma ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria.

Ha inoltre chiesto la condanna della *CP_1* al pagamento delle spese di lite comprese quelle di CTP e CTU, tenendo conto dell'immotivata partecipazione della resistente alle procedure di mediazione ed alla mancata presentazione di una proposta transattiva, a seguito del deposito della Consulenza Tecnica d'Ufficio.

**2.** Con comparsa depositata il 2.12.2024 si è costituita *CP_1* con socio unico che, contestando le avverse richieste sia in relazione all'an che a quantum debeatur, si è dichiarata disponibile a versare l'importo di € 66.753,28, pari alla somma del danno differenziale permanente da



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-872

lesione dell'integrità psicofisica (€ 38.538,281) e del danno temporaneo come da CTU (€ 28.215,00), nonché al rimborso delle spese legali e di CTU, tenendo conto dell'assenza di attività istruttoria e richiamando la proposta effettuata in sede di CTU, riportata a pag. 20-21 della relazione.

Ha inoltre chiesto che sia ordinato al ricorrente, ex art. 210 c.p.c., di depositare tutta la documentazione utile ad appurare l'ammontare degli indennizzi, di natura previdenziale, da lui percepiti o da percepire.

**3.** Con ordinanza in data 15.12.2024 è stata formulata alle parti proposta conciliativa, accettata dal ricorrente e dalla resistente, che aveva indicato i criteri e le modalità con le quali intendeva procedere alla liquidazione dell'importo indicato nella proposta formulata ex art. 185 bis cpc.

**4.** All'udienza del 27.6.2025 la resistente ha confermato le modalità di liquidazione sopra indicate ed il ricorrente ha dichiarato che non intendeva rinunciare, così come richiesto dalla parte resistente, alle domande formulate a titolo di lucro cessante e di personalizzazione del danno, escluse nella proposta ex art. 185 bis cpc.

**5.** Accertato che le parti non sono state in grado di addivenire ad una soluzione della controversia, sulla base della proposta conciliativa formulata ex art. 185 bis cpc, la causa è stata rinviata per la decisione all'udienza del 6.2.2026, con assegnazione alle parti di termine per il deposito di memoria.

**6.** All'odierna udienza le parti hanno dedotto come da verbale. Considerato il deposito tardivo della documentazione effettuata da parte ricorrente, in accoglimento dell'eccezione formulata da controparte, va dichiarata l'inutilizzabilità della documentazione tardivamente depositata.

******

**A. Sulle coordinate giuridiche della fattispecie**

Giova premettere che, al fine della configurabilità della responsabilità invocata dal ricorrente, quest'ultimo è tenuto a dimostrare che la struttura sanitaria convenuta non aveva rispettato il dovere di diligenza sulla medesima gravante, in relazione alle specifiche obbligazioni assunte ex art 1176 comma 2 c.c.

La giurisprudenza della Suprema Corte ha chiarito – più recentemente con sent. n. 5922/2024 ma con orientamento oramai consolidato, ex multis: Cass. 20.01.2015, n. 826; Cass. 4.01.2019, n. 98; Cass. 11.11.2021, n. 3587 - come debba essere ripartito l'onere probatorio tra le parti.

In particolare, il soggetto danneggiato ha l'onere di provare il titolo dell'obbligazione - nel caso di specie del contratto di spedalità - nonché di allegare l'inadempimento della clinica ovvero l'inesattezza dell'adempimento, consistente nell'insorgenza della situazione patologica lamentata per l'effetto dell'intervento.

La struttura sanitaria ha invece l'onere di provare il proprio esatto adempimento e dunque la diligenza osservata nello svolgimento della prestazione, dimostrando che gli eventuali esiti peggiorativi sono



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-872

stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile, non evitabile anche avendo osservato le regole tecniche e precauzionali del caso.

**B. Sulla responsabilità della** *CP_1*

**b.1** Il ricorrente ha assolto all'onere di dimostrare il titolo da cui sorge l'obbligazione della resistente depositando, nel fascicolo del procedimento di ATP acquisto con ordinanza in data 27.6.2025, la cartella clinica dei ricoveri effettuati presso la *Controparte_2* (cfr cartelle clinica relative ai ricoveri del 1.12.2020 e del 16.2.2021 presso la *Controparte_2* e quelli successivamente effettuati presso l[redacted].

Risulta dagli atti che in data 01.12.2020 il sig. *Pt_1* era stato ricoverato presso il reparto di Ortopedia della *Controparte_2* con diagnosi all'ingresso di "Severa Coxartrosi dx".

Nella cartella clinica sono menzionati, nell'anamnesi patologia remota, *tre interventi di stabilizzazione di colonna L/S* e, all'esame obiettivo, accertata "*un'articolarità ridotta globalmente dei 2/3; zoppia di fuga*".

In data 02/12/2020 il ricorrente era stato sottoposto ad intervento chirurgico di artroprotesi di anca destra.

In data 07/12/2020 era stato dimesso con diagnosi di "*coxaetrosi destra*" con indicazione di terapia domiciliare e controlli.

Nella stessa data era stato trasferito presso il reparto di riabilitazione per il successivo recupero funzionale con diagnosi all'ingresso di "*esiti artoprotesi anca dx*" (cartella clinica sub all. 2).

In data 22/12/2020 era stato dimesso con diagnosi di "*deficit della deambulazione in recente impianto d'artoprotesi all'anca destra per coxartrosi sintomatica. Anemia postopertatoria risolta. Ematoma postchirurgico risolto*".

In data 16/02/2021 si era recato nuovamente presso il reparto di Ortopedia della *CP_2* con diagnosi all'ingresso di "*infezione precoce di protesi articolare anca dx*" (cfr cartella clinica, sub all. 4) ed in data 17/02/2021 era stato sottoposto ad intervento chirurgico di DAIR (debridement chirurgico con cambio parti mobili).

In data 22/02/2021 era stato dimesso con diagnosi di "*infezione periprotesica acuta in recente impianto di artoprotesi anca destra*" con prescrizione di terapia domiciliare e controlli.

Dal 12 al 22.07.2021 era stato ricoverato presso il reparto di Malattie Infettive del [redacted] con diagnosi di: infezione e reazione infiammatoria da protesi articolari interne ed era stato sottoposto in data 14/07/2021 ad intervento di artrotomia per rimozione protesi anca destra, inserzione spaziatore di cemento.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-872

Nel maggio 2022 era stato nuovamente ricoverato presso il [redacted] dove era stato sottoposto alla rimozione dello "spaziatore" ed al reimpianto della protesi all'anca.

**b.2** I CTU nominati nel procedimento di ATP iscritto al n. 2664/2023, dott.ssa *Persona_1* specialista in medicina legale e dott. *Persona_2* specialista in ortopedia, hanno redatto consulenza medico legale, all'esito della quale hanno ritenuto sussistenti alcuni profili di negligenza nell'esecuzione degli interventi effettuati dal ricorrente presso la *Controparte_2* escludendo una corresponsabilità della *CP_3*, nella quale ricadeva il *Controparte_4*.

**b.3** In relazione al primo intervento del 2.12.2020 e con riferimento alla somministrazione di terapia antibiotica, hanno evidenziato che la cartella infermieristica riportava un'unica prescrizione di Cefriaxone endovena 1x2, non conforme alle linee guida per la profilassi negli interventi di protesi d'anca.

Al riguardo hanno chiarito che "… *le cefalosporine di III e IV generazione, i monobattami, i carbapenemi, la piperacillina/tazobactam non sono raccomandati a scopo profilattico. È preferibile riservare tali antibiotici, efficaci su patogeni multiresistenti, agli usi terapeutici. A scopo profilattico potranno essere utilizzati antibiotici di provata efficacia per tale uso, e che vengono impiegati in terapia solo per il trattamento delle infezioni da patogeni che non presentano particolari fenomeni di resistenza.".*

Inoltre, nei pazienti con anamnesi di allergia ai beta-lattamici, nei soggetti a rischio di colonizzazione da Stafilococcus aureus meticillino-resistente (MRSA) o quando si prendono in considerazione siti chirurgici in cui i microorganismi più probabili non sono suscettibili alla sola cefazolina (ad es. appendicectomia, chirurgia colorettale) la scelta può essere diversa. Nei pazienti allergici possibili alternative per la profilassi chirurgica perioperatoria sono rappresentate dalla clindamicina o dai glicopeptidi (teicoplanina/vancomicina).

Anche in caso di colonizzazione da MRSA è opportuno considerare l'alternativa con glicopeptidi a meno che non siano necessari antibiotici diversi diretti verso possibili microrganismi gram-negativi o anerobi.

Hanno evidenziato che durante il successivo ricovero in riabilitazione e al momento delle dimissioni (22 dicembre) non era riportata, in cartella, la prescrizione di terapia antibiotica.

**b.4** In data 31 dicembre 2020 a seguito di segni e sintomi di infezione periprotesica, il ricorrente si era rivolto in data 1.2.2021 al Pronto Soccorso del [redacted] (ASL Frosinone) con riscontro di raccolta ascessuale periprotesica (doc. 02.2021 ATP).



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-872

Precisano i periti che si era in presenza di un'infezione protesica ritardata, come da indicazioni emanate da *Controparte_5* in quanto insorte a distanza di 1-24 mesi dall'intervento e non di infezione precoce come indicato da sanitari che avevano assistito il ricorrente presso la Casa di Cura gestita dalla resistente.

**b.5** Il ricorrente era stato quindi ricoverato il presso la UO di *Controparte_6* dove era stato sottoposto in data 17/02/2021 ad intervento chirurgico di DAIR (debridement chirurgico con cambio parti mobili).

Ritenevano i periti che l'intervento non fosse stato eseguito nel rispetto delle vigenti linee guida di settore che prevedono, per simili fattispecie, considerando il biofilm ormai ben strutturato, un approccio combinato medico-chirurgico non conservativo, con rimozione dell'artroprotesi, posizionamento di cemento spaziatore, tempo intermedio occupato da terapia antibiotica di massima performance e riposizionamento dell'artroprotesi una volta accertata l'eradicazione dell'infezione.

**b.6** Considerata la persistente infezione protesica ritardata, il ricorrente era stato successivamente ricoverato presso [redacted] (luglio 2021 e maggio 2022) dove era stato sottoposto a procedura di revisione in due tempi.

La procedura, che era stata eseguita in modo pienamente aderente alle vigenti linee guida di settore, aveva portato all'eradicazione dell'infezione.

I periti ritenevano che la condotta dei sanitari, che avevano operato ed assistito il ricorrente presso la Casa di Cura *CP_2* avesse determinato: a) una maggior durata del percorso di cura, ossia una maggiore compromissione biologica temporanea e b) una maggiore compromissione biologica permanente.

La maggior durata del percorso di cura era stata stimata in circa 18 mesi, considerando che un intervento di protesizzazione di anca, indenne da criticità prevede, per comune esperienza, una durata di cura di circa 4 mesi, mentre nel caso di specie l'iter clinico si era protratto per circa 22 mesi, da dicembre 2020 a settembre 2022 così suddivisi, 2 mesi al 100%, 4 mesi al 75%, 6 mesi al 50% e 6 mesi al 25%.

In relazione al danno biologico permanente, ritenuta condivisibile l'indicazione protesica che, per percorso di cura indenne da criticità comporta una compromissione della integrità biologica stimabile in misura 15%, considerato che il quadro attuale appare riconducibile nell'ambito di una protesi di classe 2 secondo S.I.M.L.A. con compromissione della integrità biologica stimabile in misura 22-23%, avevano quantificato il danno differenziale nella misura del 7-8%.

**b.7** Sulla base delle condivisibili e motivate argomentazioni dei CTU, accertato che il mancato rispetto delle linee guida di settore, applicabili alla tipologia degli interventi eseguiti il 2.12.2020 ed 17.2.2021



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-872

presso la struttura sanitaria gestita dalla resistente, aveva comportato un aggravamento delle condizioni di salute del ricorrente, si può quindi passare alla liquidazione del relativo danno.

**C. Sulla liquidazione del danno spettante al ricorrente**

**c.1** Per quel che riguarda la liquidazione del danno non patrimoniale alla salute, costituente una categoria ampia ed omnicomprensiva, nella cui liquidazione il Giudice deve tenere conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dalla vittima, senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici, si ricorre all'applicazione delle Tabelle di Milano vigenti (anno 2024) a cui si presta piena adesione.

Per l'invalidità temporanea totale, le Tabelle prevedono una forbice di valori monetari che va da un minimo di €. 115,00 ad un massimo di €. 173,00 al giorno.

Considerato che i periti hanno quantificato il danno biologico, per infezione protesica, nella percentuale del 22/23%, stimata tenendo conto della preesistente invalidità del ricorrente, non addebitabile alla resistente, computabile nella percentuale del 15%, va precisato che il calcolo del valore differenziale va effettuato col metodo logico della "prognosi postuma", individuando prima il grado di invalidità permanente del ricorrente, non addebitabile alla resistente (nella specie 15%) per stabilire l'effettivo grado di invalidità permanente, accertato nella specie nella percentuale del 22/23%, detraendo dal secondo, il valore il primo.

La differenza va accertata non sul grado di invalidità permanente, ma sui valori monetari.

Considerata l'età dell'attore nel momento in cui l'invalidità temporanea (della durata complessiva di 18 mesi) si è cronicizzata in invalidità permanente (51 anni circa) il danno non patrimoniale permanente in questione, da valutarsi come maggior danno calcolato dal 15° al 23° percentile è pari alla somma tabellare di €. 44.871,00 (92.201,00-47.330,00) già all'attualità.

Diversamente da quanto richiesto dal ricorrente, non sussistono ragioni legittimanti una personalizzazione verso l'alto del danno permanente come sopra liquidato, non essendo state allegate circostanze diverse da quelle già comprese nell'importo come sopra liquidato, comprensivo dell'incremento per sofferenza soggettiva.

Il danno biologico temporaneo differenziale, stimato dai CTU in gg 540, di cui 60 al 100%, 120 al 75%, 180 gg giorni al 50% e 180 gg al 25% va liquidato in € 32.775,00 (115 al giorno per ogni giorno di invalidità totale, con riduzione in percentuale di tale importo).

Non essendo stata allegata dal ricorrente documentazione attestate spese mediche o importi versati al CTP, la somma spettante a titolo di risarcimento danni, è quindi pari ad €. **77.646,00** (44.871,00+32.775,00) alla quale devono aggiungersi d'ufficio - a titolo di danno da ritardo ed in misura equitativa - gli interessi legali tempo per tempo vigenti, sulla somma via via devalutata e



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-872

rivalutata dal 5.3.2023 (approssimativa epoca in cui il danno non patrimoniale temporaneo, traducendosi in danno permanente, ha fatto maturare in capo al ricorrente il credito risarcitorio come sopra determinato) sino alla data di deposito della presente sentenza.

Sulla somma finale di cui sopra spetteranno, dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo, gli interessi corrispettivi al tasso legale ai sensi dell'art. 1282 c.c., in quanto somma convertitasi in debito di valuta (cfr. in tal senso ex multis Cass. Sent. 22 giugno 2004 n. 11594; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 9711 del 21/05/2004).

**c.2** L'omessa allegazione di documentazione attestante redditi percepiti dal ricorrente, in data antecedente all'intervento, non consente di procedere all'accertamento della sussistenza del richiesto danno patrimoniale.

**D. Sulle spese**

**d.1** Le spese di lite, ivi comprese quelle della fase di istruzione preventiva, seguono la soccombenza della resistente e si liquidano come in dispositivo, considerato il valore accertato della controversia (tra 52.001,00 e 260.000,0 euro), con applicazione dei parametri medi per la fase di ATP e dei parametri minimi per la presente fase, considerata la linearità e la natura documentale della controversia.

Non si rinvengono i presupposti per un aggravamento della responsabilità della resistente, considerato che le dichiarazioni rese dal ricorrente all'udienza del 27.6.2025, relativamente all'intenzione di agire, in separato giudizio per le voci di danno non ricomprese nella proposta conciliativa, giustificano la mancata accettazione della stessa da parte della resistente.

**d.2** Le spese di CTU, liquidate come da separato decreto, vanno poste a carico della convenuta soccombente.

**P.Q.M.**

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nel giudizio iscritto al R.G. n. 2888/2024, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa,

**ACCERTATA**

Nei limiti di cui in motivazione la responsabilità di *CP_7* in relazione al danno denunciato dal ricorrente

**CONDANNA**

*CP_7* a versare al ricorrente, a titolo risarcitorio la somma di **€ 77.646,00** oltre accessori.

**CONDANNA**

*CP_7* lla rifusione delle spese sostenute dal ricorrente nella fase di ATP che liquida in € 286,00 per spese ed € 3.827,00 per onorari, oltre spese generali nella misura del 15%, I.V.A. e C.A.P. come per legge.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-872

**CONDANNA**

*CP_7* alla rifusione delle spese sostenute dal ricorrente nella presente fase di merito che liquida in € 786,00 per spese ed € 7.052,00 per onorari, oltre spese generali nella misura del 15%, I.V.A. e C.A.P. come per legge.

**PONE**

le spese di CTU, liquidate come da separato decreto, a carico della resistente con conseguente obbligo di procedere ai relativi conguagli.

Sentenza resa *ex* articolo 281 *sexies* c.p.c., pubblicata mediante lettura alle parti presenti ed allegazione al verbale.

Pescara, 6 febbraio 2026

Il Giudice

dott. Patrizia Medica

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-872