REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Salerno, Sezione Seconda Civile, in composizione monocratica, nella persona del Giudice onorario dott. Francesco Saverio Ruggiero, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile in I grado iscritta al ruolo al RGN. 1859 dell'anno 2022

TRA

Parte_1, c.f. *C.F._1*, [redacted] rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] presso il cui studio elettivamente [redacted] alla [redacted]

- Attrice -

E

Controparte_1 in persona del l.r.p.t., domiciliato per la carica in Salerno alla [redacted] rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] e [redacted]

- Convenuta -

Oggetto: richiesta di accertamento della responsabilità sanitaria e conseguente risarcimento del danno patito.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data 02/03/2022, la Sig.ra *Parte_1* conveniva in giudizio, innanzi questo Tribunale, l' *Controparte_1*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-480

L'attrice esponeva di essere stata ricoverata dal 27 novembre al 4 dicembre 2017, presso il [redacted], ove, in seguito ad una grave coxartrosi per anca displasica congenita, veniva sottoposta ad intervento di protesi totale dell'articolazione coxo-femorale.

Dopo l'intervento, la stessa stentava nella ripresa funzionale per dolore e limitazione funzionale dell'articolazione, con difficoltà a mantenere la stazione eretta ed a deambulare; accusava, inoltre, febbricola serotina, malessere generale e persistenza del dolore anche a riposo a letto; consultato il chirurgo ortopedico che l'aveva operata, veniva rassicurata sul normale iter post-operatorio, benché si fosse già realizzata una piccola fistola secernente sulla ferita.

Precisava che la situazione perdurava per diversi mesi, con ricorrenti accessi in ospedale per medicazioni; nel luglio 2018, accettava di sottoporsi a prelievo di materiale secreto dalla ferita, il cui esame microbiologico dava risultato positivo per lo sviluppo di *"...flora coccacea costituita prevalentemente da Stafilococchi di tipo Aureus..."*.

Al successivo esame di ottobre 2018, veniva accertata la presenza di Streptococco Beta-emolitico e Stafilococco Aureus con scarsa sensibilità agli antibiotici.

Seguiva diagnosi di "*Artroprotesi infetta e fistolizzata da germi Gram-positivi di origine iatrogena"*.

Da qui, la necessità di molteplici ricoveri e interventi: nel dicembre 2018, ricovero per ferita infetta; nel gennaio 2019, intervento di fistolectomia; nel febbraio 2019, nuovo intervento con curettage e lavaggio; nel luglio 2019, ricovero per deiscenza e scollamento del cotile; nell' ottobre 2019, rimozione protesi infetta e impianto di spaziatore antibiotato; nel luglio 2020, nuovo intervento di riprotesizzazione.

Da quanto innanzi riportato - asseriva la difesa dell'attrice - si evince che la signora *Parte_1* *[...]* a seguito di intervento programmato di protesizzazione dell'anca destra svolto presso il [redacted] resosi necessario per la sintomatologia algico-funzionale secondaria ad artrosi da displasia congenita dell'anca bilaterale, ha subito le conseguenze di una cattiva esecuzione dell'intervento, nello specifico infezione intraoperatoria, che le ha procurato una perdita dell'uso dell'arto e della deambulazione, ed in generale delle sue abitudini di vita, per un lungo periodo, condizione aggravata dagli innumerevoli accessi ospedalieri per revisione della ferita, fistolizzata, e tentativi infruttuosi di debellare la sepsi.

Affermava che il danno biologico dalla stessa patito è valutabile nella misura del 10% (dieci per cento), oltre giorni 1090 (millenovanta) di inabilità totale, come da perizia di parte e relativa integrazione allegate in atti, in uno a tutta la documentazione medica. Ascriveva all' *CP_1* convenuta la responsabilità per la violazione delle più elementari norme relative alla perizia,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-480

diligenza e prudenza, nell'esercizio di attività professionali; asseriva, altresì, che il comportamento dell'Azienda convenuta giustifica la richiesta del risarcimento del danno morale, *ex* art. 2059 c.c.
Precisava che vani sono stati i tentativi di bonario componimento della vicenda, ovvero l'invio di messa in mora a mezzo pec in data 08.01.2021, nonché l'istanza di mediazione obbligatoria presentata dinanzi all'organismo di Conciliazione del Consiglio dell'Ordine di Salerno, in data 01.12.2021, cui l'Ente convenuto non ha dato alcun riscontro, ritenendo di non aderire, come da verbale di mediazione negativo del 04.01.2022.
Ciò premesso, l'attrice rassegnava le seguenti conclusioni:
"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, esperito il tentativo di conciliazione, così provvedere e giudicare:
1) Dichiarare che la patologia "infezione intraoperatoria, che ha procurato una perdita dell'uso dell'arto e della deambulazione" patita dalla Sig.ra Parte_1 è conseguenza dell'intervento di protesizzazione dell'articolazione coxofemorale effettuato presso il [redacted] durante il ricovero dal 27 novembre al 4 dicembre 2017.
*2) Per l'effetto, condannare l' CP_1 convenuta, al risarcimento del danno biologico e morale, nonché dei giorni di invalidità temporanea totale e di invalidità temporanea parziale in favore della Sig.ra Parte_1 - come conseguenza diretta ed immediata della patologia suddetta che ha comportato i danni di cui in premessa - nella misura indicata dal proprio consulente di parte e comunque nella somma complessiva non inferiore ad € **150.000,00** così come criterio di calcolo statuito dal Tribunale di Roma per danno da macrolesioni, nonché al rimborso delle spese della procedura di mediazione pari ad € 48,80 oltre interessi e rivalutazione monetaria dall'insorgenza del danno all'effettivo soddisfo;*
Il tutto in sentenza provvisoriamente esecutiva.".

All'udienza del 05/07/2022, celebrata con modalità telematico-scritte, constatata la ritualità della notifica, il primo giudicante dichiarava la contumacia dell' Controparte_2 ed assegnava i termini di cui all'art. 183, co. 6 c.p.c.; rinviava la causa per l'ammissione dei mezzi istruttori all'udienza del 13/12/2022.

Parte attrice depositava ritualmente le proprie memorie.

Si costituiva tardivamente in giudizio l' Controparte_2 , la quale, con comparsa di risposta depositata il 29/11/2022, deduceva l'insussistenza della responsabilità dei sanitari, avendo questi adempiuto esattamente le prestazioni cui erano tenuti; rilevava la mancanza di prova del nesso di causalità tra l'evento e il danno; evidenziava che la vicenda narrata dall'attrice evoca un caso di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-480

complicanza medica, per tale dovendosi intendere un evento dannoso, insorto nel corso dell'iter terapeutico, che pur essendo astrattamente prevedibile, non era evitabile, così escludendo la sussistenza della responsabilità civile.

In via subordinata, contestava la quantificazione del danno effettuata nella citazione dalla controparte (non inferiore ad € 150.000,00) e l'applicazione delle tabelle del Tribunale di Roma.

Tanto premesso, rassegnava le seguenti conclusioni:

"in via preliminare, accertare e dichiarare l'inammissibilità e l'improcedibilità dell'atto introduttivo del giudizio per i motivi ampiamente rappresentati in comparsa;

nel merito, rigettare la domanda perché infondata e non provata in quanto alcuna responsabilità è addebitabile all' CP_1 comparente;

in via subordinata accertare e dichiarare per il caso di specie l'esimente di cui all'art. 2236 c.c.

Con vittoria di spese.".

All'udienza del 13/12/2022, il Giudice si riservava.

Con ordinanza del 29/03/2023, sciogliendo la riserva in precedenza assunta, il Giudice ritenuta l'opportunità di nominare un collegio peritale, lo indicava nelle persone dei Dottori CP_3 [...] (specialista ortopedico), e Persona_1 (medico legale) cui assegnava i relativi quesiti.

La consulenza tecnica d'ufficio veniva depositata dal nominato collegio peritale in data 19.04.2024, il quale relazionava le seguenti conclusioni, in risposta ai quesiti posti e sopra riportati:

"1) Le cure sono state conformi alle buone pratiche ortopediche;

2) Cure conformi. Non è possibile stabilire l'esatto rispetto delle norme relative a disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione di ambienti e materiali;

3) Intervento routinario;

4) No. Si ribadisce che si trattò di un'infezione certa avvenuta durante o dopo l'intervento chirurgico [redacted] e , come nel concetto di infezione nosocomiale, a causa comunque di responsabilità oggettive della Controparte_4 (Vedi la ricca Bibliografia e la giurisprudenza negli anni) riguardo al controllo, verifica e prevenzione di una corretta Igiene nei mezzi, negli ambienti e nei vari step eseguiti dall'intero personale durante e dopo l'intervento oggetto della presente perizia;

5) Danno differenziale al 6%;

6) Lo stato psico-fisico del periziando è attualmente normale;

7) Danno differenziale al 6%;

8) La cartella clinica esaminata fu redatta secondo i criteri di chiarezza, accuratezza e pertinenza;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-480

9) Non esistono evidenti spese e costi sanitari in quanto tutti gli interventi e le cure e gli esami furono svolti presso strutture pubbliche e non sono prevedibili spese future.".

Concesso alle parti termine per l'esame della perizia, la causa veniva rinviata all'udienza del 13/05/2024, al cui esito, ritenuta la causa matura per la decisione, il Giudice la rinviava, ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., all'udienza del 25.03.25, successivamente differita al 22.04.2025 ed assegnata in decisione ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., terzo comma.

La domanda è fondata nei limiti e per le ragioni che seguono

1. In termini generali, la responsabilità della struttura sanitaria deve intendersi riconducibile alla categoria civilistica della responsabilità contrattuale, traente la propria fonte in un contratto sinallagmatico atipico, noto come "contratto di spedalità" o "di assistenza sanitaria", concluso tra la struttura ed il paziente anche attraverso fatti concludenti, quali la semplice presa in carico di quest'ultimo all'interno della struttura stessa; tale figura contrattuale pone in capo alla struttura sanitaria una serie di obblighi definiti nel loro insieme con il termine di "assistenza sanitaria" ed importanti sia l'esecuzione della prestazione medica principale, sia l'assolvimento di ulteriori prestazioni accessorie, quali quelle assistenziali.

Dalla natura complessa della posizione contrattuale propria della struttura sanitaria discendono conseguenze in merito alla responsabilità per inadempimento delle suddette prestazioni: per le prestazioni secondarie gravanti in via diretta su di essa, la struttura sanitaria risponde infatti ai sensi dell'art. 1218 c.c., mentre in caso di inadempimento o inesatto adempimento della prestazione sanitaria principale, per la quale essa si serve dell'operato di ausiliari esercenti professione sanitaria, la responsabilità sarà quella prevista dall'art. 1228 c.c. per il debitore che si avvalga dell'opera di terzi per adempiere la propria obbligazione, con la precisazione che tale avvalimento rende del tutto irrilevante che il medico operante sia inserito nell'apparato organico dell'ente o meno (cfr., *ex multis*, Cass. n. 18610 del 22.9.2015).

Fatte queste necessarie premesse di ordine generale, occorre focalizzarsi sulla ripartizione che da esse deriva circa l'onere probatorio gravante sulle parti in causa: nello specifico, ai fini dell'accoglimento della domanda di risarcimento per responsabilità medica del sanitario, grava sul paziente/danneggiato l'onere di documentare non solo l'esistenza del danno lamentato, ma anche il nesso di causalità che avvince tale danno alla condotta del sanitario, senza che rilevi, ai fini dell'assolvimento di tale onere, la prova della colpa del sanitario stesso. Sarà, infatti, quest'ultimo (ovvero la struttura sanitaria citata in giudizio) a dover fornire prova di aver adoperato la diligenza richiesta nel caso di specie, provando altresì che il danno sarebbe identificabile quale conseguenza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-480

imprevedibile e, perciò, inevitabile: *"Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non" causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata"* (Cass. n. 3704 del 15.2.2018, che richiama Cass. n. 18392 del 26.7.2017, Cass. n. 26824 del 14.11.2017 e Cass. n. 26825 del 14.11.2017, *ex multis*).

Venendo al caso di specie, quanto all'onere probatorio gravante sulla parte attrice, lo stesso può ritenersi assolto sotto ambedue i profili sopra riportati. Il raggiungimento della prova può ritenersi predicabile sulla base della documentazione prodotta e degli accertamenti e delle valutazioni effettuate dal nominato collegio peritale, alla luce dell'incarico da quest'ultimo ricevuto.

La relazione peritale riferisce in proposito: *"(...) si conferma che la scelta operatoria protesica è stata corretta e dall'esame della prima documentazione l'intervento era correttamente indicato e si è svolto con un decorso apparso regolare. Successivamente all'intervento è comparsa una sintomatologia per flogosi con dolore e limitazione del carico e del movimento. E' comparsa un'infezione, la quale è stata emendata nei mesi successivi. Ne deriva che si tratta di un'infezione legata alle manovre di cura, valutando l'intera catena di lavoro, dalla preparazione, all'esecuzione ed al trattamento post-operatorio. L'infezione batterica rappresenta una grave complicanza dell'intervento di chirurgia ortopedica: essa è attualmente un evento molto più raro, a motivo dell'impiego di corrette procedure di profilassi ambientale in sala operatoria e per l'impiego di efficaci profilassi antibiotiche. I microrganismi più spesso coinvolti sono gli stafilococchi (Stafilococco aureo o Stafilococchi coagulasi-negativi), ma sono possibili infezioni anche da altri Gram positivi, quali streptococchi o enterococchi, o da Gram negativi, quali enterobacteriaceae e pseudomonas. Questi microrganismi presentano altresì sempre più frequentemente delle resistenze agli antibiotici in uso, con ulteriore difficoltà al trattamento. In caso di corpi estranei, protesi o mezzi di sintesi, c'è poi l'ostacolo rappresentato dal fatto che i microrganismi tendono ad aderire molto precocemente e tenacemente al corpo estraneo in quanto molti di essi hanno la capacità di produrre un materiale polisaccaridico (il glicocalice) capace di proteggerli dagli antibiotici e da anticorpi e macrofagi dell'ospite. Nella fattispecie, tuttavia, non trattavasi di una infezione che aveva complicato l'originario intervento di protesi. Dall'esame della cartella clinica risulta effettuata la premedicazione antibiotica e quella successiva, a giudizio di poi inefficace data la comparsa di infezione e perdita di sostanza. Ne deriva che è da ricercarsi la colpa nell'intera catena e cioè igiene delle mani, utilizzo e smaltimento degli strumenti chirurgici, presidi sterili, manovre di sistemazione del paziente, disinfezione ambientale e locale, etc. Allo stato pertanto va*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-480

assegnata la responsabilità della complicanza infettiva, comparsa dopo l'intervento di protesi essendo la cronaca post-operatoria e dei controlli effettuati sufficientemente lineare. Non si realizza una responsabilità di singoli operatori sanitari. Si presume invece una responsabilità della Struttura per deficit gestionale-organizzativo se la stessa non prova di aver attuato tutto il possibile in tema di "infection control".

(...) Accertata la responsabilità della Struttura per deficit gestionale-organizzativo, bisogna procedere al calcolo del maggior danno temporaneo e/o danno permanente. Va cioè assegnata una durata della malattia aggiuntiva e un danno biologico differenziale derivato da come sarebbe guarito dall'intervento di artroprotesi ordinariamente trattato, e come invece è nell'attualità, stabilendo dei valori sulla scorta dell'esperienza comune e della storia del periziando. Quindi va calcolata la differenza del tempo di recupero, che si ottimizza come segue:

o ITT 100% GIORNI 30

o ITT 75% GIORNI 30

o ITT 50%: GIORNI 60

o ITT 25% GIORNI 180

Per un totale ottimizzato di 300 giorni.

Il danno biologico permanente differenziale, considerando il danno funzionale più significativo rispetto all'attesa, l'aderenza del tessuto e la limitazione funzionale è calcolabile al 6% con danno incrementativo dal 16% al 21%. Infatti, i postumi ordinariamente attesi a seguito di intervento di artroprotesi di anca correttamente eseguito e non gravato da complicanze sono valutati nella misura del 15% (Voce 480 Tabella SIMLA protesi d'anca di I classe). I postumi residuati nel caso in esame dopo la complicanza infettiva sono valutabili nella misura del 21% (Voce 481 Tabella Simla protesi d'anca II classe). Il danno differenziale può essere calcolato nella misura del 6% (21%-15%) con danno incrementativo dal 16% al 21%.

(...) A giudizio dei due CTU e comunque considerando che il tipo di intervento comunque rientra nei protocolli di un trattamento di protesi d'anca, l'atto chirurgico struttura una lievissima colpa per una modesta imperizia dei sanitari dell' Controparte_5 *affermando che la colpa rientra, invece, e certamente in una negligenza di medio grado di tipo organizzativo-gestionale da parte dell'intera Struttura e appunto in una non corretta gestione dei mezzi ,step e spazi al fine di garantire una prevenzione efficace nell'igiene e nelle infezioni nosocomiali. E quindi, passando*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-480

alla valutazione del danno biologico attuale, si ribadisce il danno funzionale attuale alla deambulazione. E quindi i due CTU valutano questo attuale, lieve danno biologico intorno al 6%, considerando discrezionalmente ed approssimativamente secondo la loro esperienza solo un "danno differenziale"; cioè valutando la differenza tra un danno possibile e comprensibile legato, comunque, ad atti chirurgici idonei e con un'attenta fase post operatoria e gli attuali danni, ben più evidenti e collegati certamente all'insulto colposo infettivo subito durante la protesizzazione e che ha ritardato la guarigione, determinandone, dopo mesi di sofferenze e indagini varie, prima la rimozione della protesi e poi la riprotesizzazione (dopo 2 anni !) e dopo un primo intervento d'inserimento di uno stabilizzatore antibiotato.

E quindi si termina con la valutazione finale di un danno biologico del 6%.

Per quanto riguarda l'invalidità temporanea, si ritiene di ampliarla e prolungarla in mesi in quanto risulta ai due CTU che dopo il primo intervento la sintomatologia sia continuata tra sofferenze varie, verifiche cliniche, medicazioni e molteplici step specialistici.

E quindi si valuta nel modo seguente:

ITT 100% GIORNI 30

o ITT 75% GIORNI 30

o ITT 50%: GIORNI 90

o ITT 25% GIORNI 180

E cioè i due CTU ritengono che sia corretto assegnare una parziale, prolungata inabilità temporanea proprio in considerazione della permanenza della patologia algica con limitazione funzionale attuali.".

Successivamente, in risposta alle osservazioni pervenute dal Dott. *Persona_2* per la parte, i consulenti hanno affermato:

"Le osservazioni del dr. Persona_2 sono da prendere in considerazione per quanto attiene la durata della temporanea in quanto sottolineano correttamente aspetti che nell'ottimizzazione di calcolo effettuato sono stati segnati in modo riduttivo.

Infatti la durata della inabilita' al 100% va portata a 30+30 e quella al 75% a al 50% rimodulata. La durata degli altri periodi è stata ottimizzata correttamente rispetto alla reale incidenza sulla persona.".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-480

Da tutto quanto su detto, i nominati consulenti tecnici hanno concluso per la presenza di un nesso di causalità tra un imperito atto chirurgico di modesta entità e l'attuale danno funzionale su riportato.

Hanno determinato, con una valutazione di tipo "differenziale", un danno biologico attuale del 6% per una verosimile conseguenza funzionale che comunque ci sarebbe stata secondo il criterio del "più probabile che non" anche dopo un corretto intervento chirurgico (e quindi senza alcun atto imperito) e dopo la chiara infezione colposa intervenuta all'atto del primo intervento.

Pertanto, hanno assegnato un danno biologico "differenziale" del 6% ed una invalidità come segue:

"ITT 100% GIORNI 60

ITT 75% GIORNI 40

ITT 50% GIORNI 80

ITT 25% GIORNI 180".

Nelle cause di responsabilità sanitaria per i danni subìti in conseguenza di infezione c.d. nosocomiale, come quella incorsa nel caso di specie, grava sul paziente danneggiato la prova della riconducibilità dell'infezione alla prestazione sanitaria: una volta assolto tale onere, incombe sulla struttura sanitaria, per essere esonerata da ogni responsabilità, l'onere di dimostrare la causa esimente, imprevedibile ed inevitabile, che abbia reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione.

Ritenuto assolto, nei suddetti termini, l'onere probatorio gravante sull'attrice, spettava alla convenuta fornire adeguata prova, in senso contrario, della non imputabilità del danno alla struttura sanitaria; eppure, nessuna valida prova in alcuno dei sensi suddetti risulta essere stata addotta. Le difese di quest'ultima devono ritenersi generiche ed insufficientemente circostanziate rispetto al caso in esame.

Al cospetto di un addebito di responsabilità per deficit gestionale-organizzativo in tema di *infection-control*, la struttura avrebbe dovuto esibire dati, in suo possesso, da cui poter desumere che la stessa avesse messo in atto quanto previsto dalle linee guida e raccomandazioni in materia.

In proposito, nell'elaborato peritale è fatto esplicito riferimento alla necessaria verifica di talune circostanze: *"(...)E' stato istituito un CIO ed è regolarmente funzionante? Vi è un archivio dei microbi isolati nella struttura con la relativa sensibilità agli antibiotici? Vi è un sistema di "alert" che segnali in tempo reale l'isolamento di germi multiresistenti –cosiddetti "germi sentinella"? E'*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-480

certificata la modalità di sanificazione e disinfezione degli ambienti e delle sale operatorie con relativi indicatori di processo e di outcome? E' certificata la sterilizzazione dei ferri chirurgici e dei device? Sono previsti protocolli di isolamento dei pazienti portatori di MDRO (multi drug resistant organismi)? Nel caso in esame nessuna prova liberatoria ha dato la Struttura in quanto non prodotto prova documentale di aver messo in atto tutte le procedure per prevenire l'infezione del sito chirurgico. Le conseguenze della complicanza infettiva si possono sintetizzare nello sviluppo di esiti cicatriziali modicamente aderenziali, con ripercussione sulla fisiologica attività dell'anca. La perizianda ha subito un doppio danno: una maggiore durata della malattia e un postumo funzionale diverso da quello codificato per interventi analoghi; infatti all'esame obiettivo il recupero articolare non si presenta come previsto dopo un intervento di artroprotesi (...)".

L'Azienda convenuta, in proposito, nulla precisa, né allega, limitandosi ad una contestazione delle conclusioni relazionate dai consulenti, affermando che le stesse si basano su circostanze non documentate e che, pertanto, il nesso di causalità tra l'evento e il danno non può ritenersi provato.

Così, tuttavia, non è, in quanto l'elaborato peritale è stato redatto previo esame della documentazione sanitaria meglio specificata nella relazione, ivi inclusa la cartella clinica, redatta, come accertato dai consulenti, secondo criteri di chiarezza, accuratezza e pertinenza.

Della utilizzabilità in giudizio della consulenza tecnica d'ufficio non è dato nutrire dubbi, in virtù della specificità e del pregio tecnico delle argomentazioni ad esse collegate.

2. Per tutte le ragioni esposte, la domanda attorea appare fondata e meritevole di accoglimento, nei limiti del riconoscimento operato dai cc.tt.uu. e, pertanto: nella misura del 6% quanto al danno biologico permanente patito (valutato, in via differenziale, in base ai postumi ordinariamente attesi a seguito di intervento di artroprotesi di anca correttamente eseguito e non gravato da complicanze - valutati nella misura del 15% - ed i postumi residuati nel caso in esame dopo la complicanza infettiva - valutati nella misura del 21% -); nella misura di 60 giorni di ITT al 100%, 40 giorni di ITP al 75%, 80 giorni di ITP al 50% e 180 giorni di ITP al 25%, quanto ai giorni di invalidità temporanea conseguenti alla patologia contratta.

Ne consegue che all'attrice, di anni 49 all'epoca dei fatti, vanno riconosciuti Euro 3.314,40 per 60 gg. di ITT al 100%; Euro 1.657,20 per 40 gg. di ITT al 75%; Euro 2.209,60 per 80 gg. di ITT al 50%; Euro 2.485,80 per 180 gg. ITT al 25%: Danno biologico in Euro 7.778,28. Per un totale di Euro 17.445,28.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-480

Tanto in applicazione del D.M. 16/07/2024, pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 173 del 25/07/2024, in vigore dal 9 agosto 2024.

Non si applica, al caso di specie, la Tabella Unica Nazionale *ex* DPR n. 12 del 13/01/2025 per la liquidazione del danno non patrimoniale da lesioni macropermanenti (oltre i 9 punti di invalidità), in quanto, nel caso di specie, il danno biologico è di lieve entità, essendo stato accertato nella misura del 6%.

3. Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo, ai sensi del D.M. 55/2014 recante la determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense, aggiornati al D.M. n. 147/2022, tenendo conto che l'attrice fu ammessa al patrocinio a spese dello Stato, come da Delibera del Consiglio dell'Ordine di Salerno del 07.12.2021.

Spese di CTU a definitivo carico di parte convenuta.

P.Q.M.

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

1) In accoglimento della domanda, condanna l' *Controparte_1* a versare, in favore di *Parte_1*, la somma di € 17.058,78 a titolo di risarcimento del danno biologico patito dall'attrice, nonché al rimborso delle spese della procedura di mediazione pari ad € 48,80, oltre interessi e rivalutazione monetaria dall'insorgenza del danno all'effettivo soddisfo;

2) Pone definitivamente a carico dell' *Controparte_1* le spese di c.t.u.;

3) Condanna l' *Controparte_1* a versare in favore dell'Erario, attesa l'ammissione dell'attrice al patrocinio a spese dello Stato, le spese di lite del presente giudizio, che si liquidano, secondo i valori medi, in complessivi € € 5.077,00, oltre IVA, cpa e rimborso spese al 15%, come per legge.

Salerno, 03.giugno 2025 Il Giudice onorario

dott. Francesco Saverio Ruggiero

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-480