N. R.G. 4794/2022

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di VERONA

PRIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Claudia Dal Martello, ha pronunciato la seguente

SENTENZA NON DEFINITIVA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **4794/2022** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1* in proprio e qual procuratrice speciale di *Parte_2* (c.f. *C.F._2* *Parte_3* (c.f. *C.F._3*), rappresentata dai genitori *Parte_1* (C.F. *C.F._1* e *Parte_2* c.f. *C.F._2* , TUTTI con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] con domicilio eletto presso lo studio della seconda in Cerea (VR) – [redacted]

ATTORI

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*

Con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] con domicilio eletto presso il loro studio in [redacted] *CP_1*

CONVENUTO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come segue:

ATTORI

"nell'interesse degli attori

Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis rejectis, così giudicare

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-596

In via principale e nel merito

A. accertare e dichiarare la responsabilità dell Controparte_2 *, facente parte dell'* Controparte_1 *, in relazione alle lesioni riportate dal signor* Parte_2 *a seguito del ricovero iniziato il 30 agosto 2014;*

B. accertare e dichiarare la responsabilità dell Controparte_2 *, facente parte dell'* Controparte_1 *, in relazione ai danni patiti dalla moglie e dalla figlia del signor* Parte_2

C. conseguentemente e per l'effetto, condannare la Controparte_1 [...] *, in persona del legale rappresentante pro-tempore, al risarcimento in favore degli attori di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, diretti ed indiretti, dagli stessi subiti e subendi, in quella misura che sarà determinata in corso di causa, anche in via equitativa, oltre alla rivalutazione monetaria e agli interessi per il mancato tempestivo godimento delle somme, da quantificarsi con il criterio degli interessi compensativi;*

In ogni caso

con vittoria di spese e compensi del giudizio da distrarsi – ex art. 93 c.p.c. – in favore dell'avv. [redacted] *che dichiara di aver anticipato le prime e di non aver riscosso i restanti;*

In via istruttoria: … Omissis…"

CONVENUTO:

"*In via principale: rigettarsi ogni domanda verso* Controparte_1 [...] *;*

in via istruttoria: … Omissis…"

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Richiamati *per relationem* il contenuto assertivo dell'atto di citazione e quello impeditivo, interruttivo, modificativo della comparsa di costituzione e riposta;

dato atto che le parti hanno ulteriormente precisato le rispettive posizioni e formulato istanze istruttorie nelle memorie ex art. 183 co. 6 c.p.c.;

richiamate le risultanze della CTU medico-legale depositata nell'ATP, a firma del dr. Persona_1 (n. 4222/2018 r.g.), e della CTU descrittiva delle esigenze di tipo abitativo, legate all'attuale condizione di Parte_2 ed i costi necessari ad adeguare a tali esigenze la nuova abitazione, a firma dell'ing. Persona_2 .

Anticipato sin d'ora che l'attività istruttoria svolta possa dirsi esaustiva in relazione ad alcune delle questioni da decidere, ma non in relazione a tutte le domande svolte, sì che appare necessario disporre

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-596

con separata ordinanza la remissione in ruolo

OSSERVA

1) Dati utili ai fini della decisione.

Gli attori agiscono per conseguire il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali riportati a seguito del ricovero dell'avv. *Parte_2* presso l'Ospedale di *CP_2* e degli interventi da questi ivi subiti.

Parte_2 è [redacted] Al momento del primo ricovero a *CP_2* aveva 46 anni di età.

Parte_1 è nata il l[redacted] e la figlia *Parte_3* il giorno [redacted]

Il signor *Pt_2* svolgeva e svolge tuttora la professione di avvocato, iscritto all'ordine degli Avvocati di Bari.

2) Risultanze della CTU medico-legale svolta in sede di ATP.

Al CTU dott. *Per_1* è stato conferito il compito di verificare se l'attore sia affetto dalla malattia denunciata da parte ricorrente (meningoencefalite). Il CTU ha confermato la diagnosi, come da pag. 53 dell'elaborato, descrivendo sintomi, modalità di accertamento e cure da attivare.

Venendo alla causa dell'infezione che ha scatenato la patologia (punti 2 e 3 del quesito), il CTU precisa: "*Nel caso del sig. Pt_2 in cui il rischio infettivo iniziale era molto basso, vista l'assenza di altre patologie intercorrenti e l'intervento neurochirurgico effettuato sette giorni prima (15 ottobre 2014), pare altamente probabile che il primum movens della meningo-encefalite diagnosticata il 22 ottobre 2014 fu l'infezione del sito chirurgico a livello cervicale posteriore*" (sottolineatura della scrivente). Ancora: "*Nel caso di specie, inoltre, Persona_3 è stato identificato come il patogeno causante la meningo-encefalite del* [redacted] *questo batterio è, come da profusa letteratura in merito, molto comune nelle infezioni pediatriche, ma poco frequente in quelle dell'adulto. Nello specifico, l'incidenza risulta molto aumentata in casi di interventi neurochirurgici e l'intervallo di presentazione della sintomatologia ricompreso principalmente tra 10 e 60 giorni dall'intervento stesso. Risulta, quindi, decisiva la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Dunque, il patogeno in questione ha giovato del locus minoris resistentiae creato dalla breccia chirurgica, seppur ricostituita a regola d'arte medica, per indovarsi e proliferare, fino a provocare la meningo-encefalite*" (n.d.r. sottolineatura della scrivente).

"*…. il patogeno in questione ha giovato del locus minoris resistentiae creato dalla breccia chirurgica.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-596

La descrizione dell'intervento non lascia intravedere momenti di chiara violazione delle regole dell'asepsi ed è caratteristico delle infezioni nosocomiali che si determinino in modo subdolo, senza poter individuare la specifica origine del patogeno (insufficiente disinfezione della cute, insufficiente disinfezione degli operatori e dei dispositivi di protezione individuale, insufficiente disinfezione del materiale utilizzato)" (n.d.r. sottolineatura della scrivente).

Al quesito relativo alla verifica se, nella cura dell'igiene dei locali della struttura ospedaliera e/o nell'assistenza pre e post operatoria fornita al paziente, vi sia stata o meno da parte dell' *CP_1* convenuta l'adozione di tutte le cautele e gli accorgimenti dettati dalla scienza medica e suggeriti dall'esperienza, nonché il rispetto delle regole tecniche, precisando - in caso di risposta negativa - se vi sia stata negligenza e/o imprudenza e/o imperizia ed in quali termini e se il caso richiedesse la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il CTU ha così risposto: *"Come ricavabile dalla documentazione in atti esaminata e dalle risultanze delle operazioni peritali, non è possibile evidenziare errori tecnici cui ascrivere profili di imperizia, imprudenza e/o negligenza da parte dell'équipe chirurgica del reparto di Neurochirurgia in primis, e di tutti i Sanitari che ebbero in cura il sig. Pt_2 durante il lungo ricovero presso l' Controparte_1 di CP_1 .*

Infatti, l'inquadramento della meningo-encefalite e l'iter diagnostico-terapeutico intrapreso risultano nel complesso scevri da criticità, idonei e aderenti alle norme di buona pratica clinica usualmente riconosciute.

A tal proposito si precisa, inoltre, che il trattamento neurochirurgico fu programmato e condotto in regime di elezione, in una Struttura ospedaliera specializzata e con tecnica adeguata, per il quale la procedura chirurgica non ebbe a comportare soluzione di problemi di speciale difficoltà".

Queste le determinazioni relative alle percentuali di inabilità temporanea e di invalidità riscontrate:

"*In considerazione dell'ampio intervallo di tempo trascorso dal trattamento chirurgico del 15 ottobre 2014 e dai diversi trattamenti per la meningo-encefalite, diagnosticata il 22 ottobre 2014, nonché alla luce del significativo iter riabilitativo-funzionale posto in essere dal sig. Parte_2 tali menomazioni risultano allo stato attuale stabilizzate e non suscettibili di significativa evoluzione futura.*

Gli esiti permanenti consistono in un quadro di tetraparesi spastica, in soggetto mobilizzato con carrozzina elettrica con supporto cervicale, e ipoacusia destra.

Alla luce di quanto sin qui espresso, le menomazioni, attualmente stabilizzate, seguite alle lesioni patite da Parte_2 conseguenti agli eventi dell'ottobre 2014 (infezione nosocomiale meningo-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-596

encefalica in sede di intervento neurochirurgico di exeresi di ependimoma a livello cervicale), integrano un danno alla persona risarcibile in ambito civilistico sulla base dei seguenti parametri valutativi medico-legali:

Danno biologico temporaneo assoluto (100%): 560 giorni, relativi al periodo del ricovero con degenza in nosocomio, ad esclusione del primo periodo di ricovero, che sarebbe stato necessario per l'intervento neurochirurgico cui fu sottoposto;

Danno biologico permanente pari al 75% (settantacinque per cento), quale differenza tra gli esiti comunque attesi dalla patologia e dall'intervento neurochirurgico - 20% (venti) - e quelli del processo infettivo meningo-encefalico - 95% (novantacinque).

A tal proposito si segnala che la specificità dei quesiti relativi ad eventuali ulteriori fattispecie di danno (esistenziale, alla vita di relazione etc.) risultano – come ampiamente noto – ricompresi nella stessa definizione di danno biologico, non procedendosi pertanto ad alcuna ulteriore definizione degli stessi, specialmente in danni di questa entità.".

A seguire le conclusioni in ordine alla compromissione della capacità lavorativa generica e specifica:

"*Con riferimento all'attività svolta dal Sig.* Parte_2 *prima degli eventi de quo, ovvero avvocato, tenendo conto che tale professione comporta non solo lo svolgimento di prestazioni prevalentemente di tipo intellettivo, ma altresì di mantenimento di posizione eretta ovvero seduta per periodi obbligati (ad esempio, durante le udienze in Tribunale), il complesso menomativo obiettivato può essere riconosciuto come impossibilitante il libero e pieno esercizio professionale, essendo resa più complessa e difficoltosa la capacità lavorativa generica, soprattutto in senso ergodinamico, e comportante altresì una riduzione della capacità lavorativa specifica a un terzo".*

3) Infezione nosocomiale.

Ai fini del decidere è fondamentale verificare se l'infezione nosocomiale da escherichia coli, che ha colpito l'avv. Parte_2 sia causalmente ascrivibile a condotta, commissiva od omissiva, comunque negligente dell'azienda convenuta.

È utile riportare i principi espressi in tema dalla Corte di Cassazione (Cass. 16900/2023): "*In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-596

disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza della corte territoriale che, in accoglimento della domanda risarcitoria spiegata dai genitori di un minore, deceduto pochi giorni dopo la nascita a causa di un'infezione contratta nel reparto di terapia intensiva, aveva ritenuto fornita la prova del fatto che la struttura sanitaria avesse predisposto i protocolli necessari per la prevenzione di infezione correlate all'assistenza, ma non li avesse specificamente applicati nel caso specifico).”.

Ancora (Cass. 6383/2023): *“In tema di infezioni nosocomiali, l'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria dev'essere effettuato sulla base dei criteri temporale (relativo al numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale prima della contrazione della patologia), topografico (correlato all'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. probabilità prevalente) e clinico (in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione, dev'essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria).”*. Ancora: “*In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati*

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-596

microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio." Ancora: "*In tema di infezioni nosocomiali, ai fini dell'accertamento del nesso di causalità tra l'infezione e la degenza ospedaliera, al CTU deve essere demandata, tra l'altro, la verifica della mancanza o insufficienza di direttive generali in materia di prevenzione e del mancato rispetto delle stesse, nonché dell'omessa informazione circa la possibile inadeguatezza della struttura per l'indisponibilità di strumenti essenziali e della eventuale effettuazione di un ricovero non sorretto da alcuna esigenza di diagnosi e cura ed associato ad un trattamento non appropriato".* Ancora: "*In tema di infezioni nosocomiali, per andare esente da responsabilità, sotto il profilo soggettivo, il dirigente apicale è tenuto a dimostrare di avere indicato le regole cautelari da adottarsi, in attuazione del proprio potere-dovere di sorveglianza e verifica; il direttore sanitario di averle attuate e avere organizzato gli aspetti igienico e tecnicosanitari, vigilando altresì sull'attuazione delle indicazioni fornite; il dirigente di struttura complessa, esecutore finale dei protocolli e delle linee-guida, di avere collaborato con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo e igienista, essendo tenuto ad assumere precise informazioni sulle iniziative degli altri medici ovvero a denunciare le eventuali carenze della struttura".*

Ancora, da ultimo, Cass. n. 35062 del 30/12/2024: *"In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di un'infezione contratta in ambiente ospedaliero, la prova della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi (compreso quello soggettivo) della responsabilità - nella specie di natura extracontrattuale - della struttura sanitaria, che grava sul soggetto danneggiato, può essere fornita, in ossequio al principio della vicinanza della prova, anche con il ricorso alle presunzioni semplici, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio. (Fattispecie in tema di danni patiti iure proprio dai congiunti della paziente defunta in conseguenza dell'infezione correlata all'assistenza)".*

Parte convenuta deposita in uno con la memoria n. 2 ex art. 183 co. 6 c.p.c., copia del Disciplinare di gestione servizio di pulizia e sanificazione (doc. 5), contratto di concessione (doc. 6) e piano pulizie ambientale (doc. 7).

Ebbene, sulla carta la convenuta ha approntato protocolli e programmi tesi a minimizzare il rischio di infezioni nosocomiali. Non è però stata fornita idonea prova che, in relazione allo specifico caso concreto, siano state effettivamente poste in essere a regola d'arte, senza sbavature, tutte le concrete procedure e tutti gli accorgimenti a ciò necessari, anche sotto il profilo della correlata ed adeguata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-596

vigilanza del rispetto delle indicazioni previste.

Nel caso in esame – al di là delle considerazioni svolte in CTU sul punto e relative essenzialmente alla condotta dell'equipe medico-sanitaria e, quindi, relative in senso stretto all'intervento ed alle cure prettamente mediche fornite di seguito, non sono allegati e dimostrati tutti gli elementi che la giurisprudenza di legittimità più recente configura quali indici che, se positivamente dimostrati, consentono all'ente sanitario di vincere la prova presuntiva che l'infezione nosocomiale sia ascrivibile a carenze e responsabilità in capo a sé.

Del resto è da ritenersi dimostrato – e ciò vale a fini presuntivi della responsabilità dell'ente convenuto – che l'infezione è stata contratta proprio in occasione dell'intervento praticato presso l'ospedale di *CP_2* e delle cure correlate.

A fronte di tali considerazioni, sussiste la responsabilità della convenuta ed il diritto degli attori al risarcimento dei danni patiti.

Si tratta, ora, di operarne la quantificazione.

Ebbene, è proprio in relazione alla quantificazione del risarcimento del danno, che si ritiene opportuna un'integrazione istruttoria – a modifica delle precedenti valutazioni istruttoria – in recepimento di istanze ex art. 210 c.p.c. formulate da parte convenuta e reiterate nelle conclusioni, relative ad eventuali indennizzi o sussidi che siano stati versati – proprio in relazione alla vicenda di cui si tratta, all'avv. *Pt_2* e/o ai suoi familiari qui costituiti in giudizio.

A seguire, invece, la liquidazione di una delle plurime componenti del danno patrimoniale, rispetto alla quale si ritiene di avere acquisito sufficienti elementi decisori, ossia le spese sostenute e sostenende per reperire e rendere l'attuale abitazione familiare funzionale rispetto alle condizioni attuali dell'avv. *Pt_2*

1) <u>Danno patrimoniale – Costi per le esigenze abitative.</u>

Dalla CTU dell'ing. *Per_2* , condivisibile in quanto scevra di vizi, appare evidente l'impossibilità – date le condizioni fisiche attuali, di cui si trae conferma dalla CTU medico-legale – per l'avv. *Pt_2* di continuare a vivere presso l'appartamento ove in precedenza risiedeva, che era di sua proprietà, come anche l'impossibilità di trasferirsi nell'ulteriore unità abitativa già nella sua disponibilità (si richiamano sul punto le considerazioni dell'elaborato tecnico).

La scelta, quindi, di trasferirsi altrove è giustificata dalle condizioni fisiche dell'avv. *Pt_2* così come determinate a seguito dell'infezione nosocomiale, e della necessità di trovare spazi abitativi funzionali alle sue nuove esigenze anche sul piano motorio, al fine di consentirgli spostamenti il più possibile in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-596

autonomia con la carrozzina elettrica.

Deve però rilevarsi come l'acquisto, da parte della dott.ssa *Pt_1* , dell'unità abitativa di [redacted] (BA), [redacted] poi oggetto degli interventi di riadattamento e ristrutturazione, e, in particolare, l'esborso del prezzo di euro 207.000,00, non costituisca di per sé spesa integrante un danno patrimoniale. Se è vero, infatti, che detto acquisto è stato reso necessario dall'inidoneità dei due appartamenti già di proprietà dell'avv. *Pt_2* a soddisfarne le esigenze abitative alla luce delle sue attuali condizioni, deve però rilevarsi come ad esso non corrisponda unicamente un mero esborso da intendersi quale mero pregiudizio economico, posto che la dott.ssa *Parte_1* è divenuta proprietaria dell'unità immobiliare acquistata: in sostanza, al denaro, si è sostituito il valore immobiliare. Peraltro l'ing. *Per_2* ha stimato che il prezzo di acquisto dell'immobile, malgrado l'urgenza di procedervi, sia congruo, come pure l'immobile acquistato sia idoneo alle trasformazioni necessarie per renderlo pienamente fruibile all'avv. *Pt_2* alla moglie ed alla figlia. Si ritiene, quindi, di espungere l'importo di euro 207.000,00 dalle spese da rifondersi, importo inserito nell'elaborato dal CTU – come dallo stesso indicato – per renderlo "omogeneo", quanto a paragone delle varie voci di spesa, con la perizia di parte attrice già depositata in atti.

Si anticipa sin d'ora che, per il resto, si condividono appieno le conclusioni cui è pervenuto l'ing. *Per_2* , in quanto frutto di attento esame documentale e sopralluoghi, nonché di argomentazioni logiche prive di vizi. Ciò è a dirsi anche in relazione allo scomputo di alcune spese ritenute non propriamente necessarie a rendere fruibile l'immobile in relazione alle esigenze di vita dell'avv. *Pt_2*

Si riportano, quindi, riprendendole dalla CTU, le spese sostenute per i lavori presso l'abitazione di [redacted] da rimborsarsi, nonché le spese, anch'esse qui riconosciute come necessarie per ultimare gli interventi, oltre a quelli già svolti in via d'urgenza, e quelle prevedibili ai fini della manutenzione.

Costo dei lavori di primo adeguamento: € 64.879,33 (iva inclusa)

Onorario professionale: € 1.268,80 (accessori inclusi)

Importo Totale (IVA compresa) € 66.148,13.

A tali somme vanno aggiunti gli importi dovuti per le ulteriori opere di adeguamento e per la manutenzione prevedibile (accessori inclusi).

Costo delle ulteriori opere per consentire la piena fruizione degli spazi: € 158.499,45

Opere e forniture relative al deterioramento e manutenzione dei beni: € 43.680,00

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-596

Onorario professionale per ulteriori lavori: € 23.204,32

Totale (quanto a spese future di adeguamento e di manutenzione prevedibili): € 225.383,77.

Ne risulta, complessivamente, l'importo di euro 291.531,90 (euro 225.383,77 + euro 66.148,13).

Va chiarito come gli importi dovuti per le spese necessarie all'adeguamento dell'immobile di cui si tratta non debbano essere ridotti in relazione al fatto che, al di là degli esiti permanenti in capo all'avv. *Pt_2* derivati dall'infezione nosocomiale, le pregresse condizioni di salute, come da CTU medico-legale, avrebbero comunque comportato la percentuale di invalidità permanente del 20%. Non sono infatti paragonabili le conseguenze sul piano del pregiudizio biologico e delle specifiche ripercussioni sul piano dell'autonomia di movimento e, in generale, delle autonomie personali, derivanti da percentuali di invalidità così differenti (20% e 95%), sì che la considerazione che, in mancanza dell'infezione nosocomiale e con un decorso post operatorio favorevole, l'avv. *Pt_2* avrebbe mantenuto comunque un'invalidità del 20% appare tutto "neutra" ed ininfluente rispetto alle spese di adeguamento dell'abitazione reperita.

Complessivamente va quindi riconosciuta agli attori *Parte_2* e *Parte_1* (non consta che la figlia minore abbia sostenuto in tutto o in parte tali spese, come da documentazione versata in atti), per le spese sostenute e sostenende per l'abitazione familiare, la somma complessiva di euro 291.521,90, oltre agli interessi legali dalla data degli esborsi già sostenuti al saldo effettivo, oltre agli interessi legali sugli importi sostenendi, dalla pubblicazione della sentenza al saldo effettivo.

4) <u>Spese di lite e di CTU – rimessione in ruolo.</u>

La regolamentazione delle spese e di CTU è rimessa al definitivo.

Dispone con separata ordinanza la rimessione in ruolo della causa.

P.Q.M.

Il Tribunale, non definitivamente pronunciando, così dispone:

1) accerta la responsabilità dell' *Controparte_2* facente parte dell' *[...]* *Controparte_1*, in relazione alle lesioni riportate dal signor *[...]* *Parte_2* a seguito del ricovero iniziato il 30 agosto 2014, e manifestatesi, in particolare, dopo l'intervento chirurgico praticato il 15 ottobre 2014;

2) in relazione ai danni patrimoniali limitati alle spese sostenute e sostenende per fronteggiare le esigenze abitative di *Parte_2* della moglie e della figlia, in conseguenza delle lesioni riportate a seguito del ricovero iniziato il 30 agosto 2014, di cui al punto che precede, condanna

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-596

l *Controparte_1*, in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento – in favore degli attori *Parte_2* e *Parte_1* – della somma complessiva di euro 291.531,90 oltre agli interessi legali dalla data degli esborsi già sostenuti al saldo effettivo, oltre agli interessi legali sugli importi sostenendi, dalla pubblicazione della sentenza al saldo effettivo;

3) Spese di lite e di CTU al definitivo;

4) Rimette la causa in ruolo come da separata ordinanza.

Verona, 3 ottobre 2025

La Giudice

Claudia Dal Martello

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-596