REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI ALESSANDRIA

SEZ. CIVILE

Il Tribunale di Alessandria, in persona del giudice monocratico dott.ssa Antonella Dragotto ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in primo grado iscritta al n. 2507/23 del Ruolo Generale dell'anno 2023, posta in deliberazione il 15.4.2025 e vertente

tra

Parte_1 **in proprio e anche in qualità di genitore del figlio minorenne** *Persona_1* **,** **nonché** *Parte_2* **,** *Parte_3* **,** *Parte_4* *Parte_5* **tutti in atti gen.ti,** res.ti in Alessandria, elett.te dom.ti presso lo studio dell'avvocato [redacted] Milano, da cui sono rappresentati e difesi per mandato allegato telematicamente all'atto di citazione.

Attori

contro

Controparte_1 **,**

in persona del Direttore Generale dott. *CP_2* , rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] Torino, come da mandato allegato telematicamente alla comparsa di costituzione e risposta, e presso gli stessi domiciliata.

Convenuta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

OGGETTO: azione di risarcimento danni da responsabilità medica

CONCLUSIONI: *vedi note di trattazione scritta datate 11.4.2025*

MOTIVAZIONE IN FATTO ED IN DIRITTO

Con atto di citazione regolarmente notificato all' *Controparte_1* convenuta *Parte_1* in qualità di ex coniuge ed in rappresentanza anche del figlio minore *Persona_1* , *Parte_2* in qualità di ex figlia, *Parte_3* e *Parte_4* in qualità di ex fratelli, ed infine *Parte_5* in qualità di ex madre di *Persona_2* [redacted] esponevano, in estrema sintesi, che il loro congiunto, già affetto da cardiomiopatia non infartuale e scompenso cardiaco veniva ricoverato il 4.9.2020 presso [redacted] di Alessandria *Controparte_3* , per scompenso cardiaco congestizio, con peggioramento della soglie di dispnea e semiortopnea. Nel corso di coronografia con catetere effettuata al 14.9 gli veniva provocata emorragia nel punto di inserimento del catetere, il che gli cagionava un esteso ematoma e anemia. Le condizioni generali del paziente peggioravano notevolmente il 22.9 quando gli veniva diagnosticata una infezione da Klebsiella pneumoniae multisensibile, che tuttavia veniva adeguatamente trattata con corretta terapia antibiotica. Dal 29.9 le condizioni erano in miglioramento e la terapia antibiotica veniva ridotta e poi interrotta il 6 ottobre. Senonché, appena due giorni dopo, l'8 ottobre veniva di nuovo diagnosticata altra grave infezione nosocomiale da Klebsiella pneumoniae, questa volta di tipo poliresistente; nonostante tale diversa diagnosi, effettuata in base agli esami svolti il 7 ottobre, veniva adottata la stessa terapia antibiotica utilizzata per la Klebsiella non produttrice di betalattamasi, in particolare venivano somministrati meropenem e colistina in dosi elevate. Le condizioni del paziente peggioravano rapidamente e, nonostante la rivalutazione infettivologica effettuata il 10 ottobre conducesse ad una modifica della terapia con somministrazione di diversi antibiotici, il sig. *Persona_2* decedeva l [redacted] alle ore 10.46.

Ciò premesso evidenziava la difesa attorea come fossero evidenti più profili di responsabilità del [redacted] di Alessandria: da un lato era presso tale ospedale che il paziente aveva riportato le infezioni da Klebsiella che lo avevano portato al decesso, dall'altro era stata per lui fatale la seconda infezione di tipo multiresistente che era stata trattata con terapia superata da anni e del tutto inefficace, anzi, viste le dosi elevate, pericolosa per il paziente che era anche affetto da insufficienza renale. Pertanto, esistendo evidente nesso di causa fra le condotte di *malpractice* evidenziate e il decesso del sig. *Per_2* agivano gli attori per ottenere il risarcimento del danno da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

perdita del rapporto parentale, da liquidarsi in base alle Nuove Tabelle del Tribunale di Milano ed il sistema a punti ivi previsto.

Si costituiva in giudizio il nosocomio convenuto contestando le condotte di malpractice allegate da controparte vista l'adozione e la messa in pratica nel nosocomio convenuto di precisi protocolli volti a scongiurare le infezioni nosocomiali, contestando l'esistenza del nesso di causa fra esse e il decesso del paziente avvenuto invece per le gravi patologie pregresse da cui era affetto che lo avrebbero portato comunque, prima o poi, al decesso, e chiedendo che in ogni caso si tenesse conto che il tutto era avvenuto in periodo emergenziale di pandemia da Covid 19 - il che aveva reso particolarmente difficili le cure di tutti i pazienti - con conseguente applicabilità di quanto previsto dall'art. 2236 c.c.

La causa è stata istruita a mezzo produzioni documentali e consulenza medico legale.

All'esito il Tribunale decide come segue sulle domande delle parti attrici.

Premesso che, come sia parte attrice che convenuta concordano, si tratta nel caso di specie di responsabilità extracontrattuale da perdita del rapporto parentale in seguito al decesso del loro congiunto, avanzata dai conviventi con il paziente deceduto nelle persone della moglie e dei due figli, nonché dalla madre e dai fratelli dello stesso (non conviventi) - spettava dunque a parte attrice allegare e dare la prova della responsabilità della struttura sanitaria in cui *Persona_2* è stato ricoverato del decesso di quest'ultimo.

Tale prova è stata raggiunta a mezzo la svolta CTU medico-legale, effettuata sulla base della documentazione clinica prodotta dagli attori.

In particolare ed in sintesi i consulenti hanno accertato che nel corso del ricovero subito da *Per_2* *[...]* tra settembre e ottobre 2020 presso [redacted] di Alessandria essendo il *Per_2* affetto da grave cardiomiopatia non infartuale e scompenso cardiaco il paziente riportava non due – come allegato da parte attrice – ma addirittura tre infezioni di origine nosocomiale: la prima è stata una polmonite nosocomiale da germe non isolato seguita al cateterismo cardiaco, e trattata con successo subito dopo; la seconda è stata una sepsi/shock da Klebsiella pneumoniae multi sensibile isolata sia nel catetere cardiaco che in venipuntura periferica, comparsa dopo la sospensione dell'antibiotico per polmonite nosocomiale e trattata con successo con terapia ad ampio spettro (Meropenem + vancomicina + fluconazolo, poi semplificata al solo Meropenem quando giunse

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

l'isolamento con antibiogramma); la terza una sepsi/shock da Klebsiella multiresistente produttrice di betalattamasi, abbreviabile in KpKPC, che divenne evidente il giorno dopo la sospensione della precedente terapia, e che, non correttamente trattata, portò al decesso cardiogeno e settico un paziente con gravissima cardiopatia dilatativa ed insufficienza congestizia.

A giudizio dei consulenti, che qui non può che condividersi, l'origine nosocomiale di tutte e tre le infezioni è chiarissima: da un lato si tratta di tipiche infezioni legate a procedure mediche, primariamente proprio il cateterismo venoso cui il paziente fu sottoposto; dall'altro sono tutte sorte a più di 72 ore dal ricovero, addirittura la prima (polmonite) dopo dieci giorni da ricovero. Inoltre per quanto qui più ci interessa, e cioè l'ultima delle tre infezioni, la sua correlazione al ricovero è provata dalla circostanza che fu un esito, prevedibile, della cura della seconda infezione: infatti l'ampio uso di antibiotici beta – lattamici, somministrati a seguito dell'infezione da Klebsiella pneumoniae sensibile, portò alla nascita e alla diffusione di microbi resistenti agli stessi, secondo i complessi meccanismi descritti alle pagg. da 15 a 18 della pregevole relazione dei consulenti, nelle quali è anche precisato quali sono le potenziali vie di diffusione di tali infezioni, attraverso in particolare le tubature ospedaliere e i sistemi di gestione delle acque con successiva diffusione ai pazienti predisposti, tanto che l'acquisizione di Klebsiella multiresistente da parte di pazienti ricoverati in cardiologia o in UTIC è un dato di evidenza in letteratura.

Per quanto concerne poi la presenza di protocolli aziendali per la prevenzione del rischio infettivo, a giudizio dei consulenti l'insorgenza di ben tre infezioni indica che le misure preventive non sono state adeguatamente applicate. In altre parole non si dubita che il nosocomio convenuto abbia adottato esaurienti procedure da seguire per la prevenzione del rischio infettivo, ma non vi è la prova che tali procedure siano state applicate nel caso che ci occupa, anzi, vista l'insorgenza di plurime infezioni di certa origine iatrogena, vi è evidenza del contrario.

Ciò detto va aggiunto che, secondo il criterio del più probabile che non, ciò che ha portato al decesso del paziente non sono state quali ultime cause le infezioni riportate, in quanto pure la terza e più grave di esse avrebbe potuto essere adeguatamente curata così scongiurandosi, sempre secondo il noto criterio causale civilistico, il decesso del *Per_2* .

In particolare i CTU, così accogliendo la tesi della difesa degli attori, hanno accertato che vi è stata *malpractice* da parte dei sanitari che ebbero in cura il paziente, specialmente da parte degli infettivologi, nel momento in cui, appreso dell'ultima grave infezione, invece di trattarla con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

antibiotici di ultima generazione inibitori delle carbapenemasi, come il ceftazidime/avibactam poi tardivamente prescritto, persistevano col somministrare solo meropenem e colistina a dose di carico.

Questa terapia è descritta dai consulenti come antiquata ed inefficace a ridurre la mortalità. L'inefficacia di tali farmaci nel combattere un'infezione da KpKPC era nota già da alcuni anni nel 2020. Inoltre dal 2017 erano stati resi disponibili e commercializzati farmaci inibitori della carbapenemasi che avevano invece dimostrato ottima efficacia nella cura di tali infezioni. Quindi vi è stata responsabilità nel ricorrere ad una "cura" che poteva giustificarsi anni prima, in assenza di alternative, ma del tutto superata nel 2020.

Si noti che gli stessi infettivologi del nosocomio convenuto dopo circa 48 ore dalla prescrizione della prima cura cambiarono idea prescrivendo la cura corretta (ceftazidime/avibactam contenenti tigeciclina). Ma ormai era troppo tardi e l'infezione aveva fatto il suo corso portando poi al decesso il paziente.

Circa il nesso di causa tra la condotta errata sopra tenuta e il decesso del sig. *Per_2* i consulenti l'hanno ritenuto esistente.

In particolare alle pagg. 21-23 della prima relazione i consulenti dimostrano che con la somministrazione dei farmaci indicati e disponibili il rischio morte per infezione da KpKPC si sarebbe ridotto, in base agli studi citati alla pag. 21 della relazione, al 30-35% (con un valore medio del 33%). Nel caso che ci occupa questo rischio - a causa delle pregresse infezioni già sofferte dal *Per_2* e della sua compromessa situazione cardiaca - è stato aumentato dai consulenti del 30%, (il 30% del valore medio del 33% sopra indicato) divenendo quindi pari a circa il 42- 43 %.

Traendo le fila da ciò, come esposto alle pagg. 22 e 23 della prima relazione e anche ribadito nei chiarimenti depositati il 28 novembre 2024, i consulenti hanno concluso che, in caso di somministrazione di terapia corretta il *Per_2* avrebbe avuto più possibilità di sopravvivere che di morire.

In particolare essendo come detto le possibilità del *Per_2* - anche se correttamente curato - di morire per l'infezione multiresistente pari al 42- 43%, ne discende che aveva il 58-57 % di probabilità di sopravvivere. E' dunque più probabile che non che *Persona_2* , correttamente curato dall'infezione, non sarebbe [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

Né si può ritenere che la responsabilità del nosocomio convenuto debba venir meno ai sensi dell'art. 2236 c.c. in quanto si trattava di risolvere problemi di speciale difficoltà, oltre tutto nel periodo di pandemia da Covid 19.

Sul primo punto si osserva che sebbene i consulenti abbiano ritenuto (vedi risposta al penultimo punto del quesito peritale) che, la condizione clinica del paziente, **nel suo complesso,** implicasse la soluzione di problemi di particolare difficoltà**,** non altrettanto si può ritenere con riferimento alla specifica condotta di malpractice addebitata ai sanitari e causa ultima del decesso e cioè la somministrazione di antibiotici del tutto inefficaci a contrastare l'ultima infezione riportata dal *Per_2* e l'omessa prescrizione degli antibiotici, commercializzati e disponibili, che invece quell'infezione avrebbero potuto adeguatamente curare. Trattasi infatti di imperizia e negligenza non scusabile, tanto più che si trattava di farmaci presenti sul mercato da oltre tre anni e certamente non sconosciuti agli infettivologi del [redacted] di Alessandria, che non a caso alla fine li prescrissero, sebbene ormai troppo tardi.

Sul secondo punto (periodo pandemico) ugualmente si osserva che la singola e puntuale condotta addebitata di cui sopra nulla ha a che vedere con le note difficoltà del periodo pandemico, trattandosi invece o di ignoranza (della terapia corretta) o di trascuratezza, entrambe non scusabili.

Con ciò si conclude l'esame, da parte di questo Tribunale, dell'"*an"* della domanda risarcitoria avanzata dagli attori, domanda che deve essere accolta, sussistendo l'illecito civile da essi allegato; infatti a nulla rileva, in punto "*an*", l'oggetto dell' ulteriore e ampia discussione avvenuta in sede di CTU su quali fossero, nel lungo termine, le possibilità di sopravvivenza del *de cuius* tenuto conto delle sue condizioni di salute pregresse già gravemente compromesse, questione questa su cui i CTU si sono pronunciati in sostanziale accordo con i CTP di parte attrice - con i quali la discussione si è limitata alla durata dell'aspettativa di vita residua del sig. *Per_2* , pacifico che tale aspettativa sarebbe in ogni caso stata molto limitata – e su cui si tornerà in sede di liquidazione del danno.

Ed invero la domanda portata all'attenzione di questo Tribunale è stata correttamente ricondotta al diritto *iure proprio* degli eredi al risarcimento del danno da perdita anticipata della vita da parte del loro congiunto, così come riconosciuto da ultimo da Cass. 26851/2023 secondo cui: "***In tema di responsabilità sanitaria, in ipotesi di condotta colpevole del sanitario cui sia conseguita la perdita anticipata della vita, perdita che si sarebbe comunque verificata, sia pur in***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

epoca successiva, per la pregressa patologia del paziente, *non è concepibile, né logicamente né giuridicamente, un danno da "perdita anticipata della vita" trasmissibile "iure successionis", non essendo predicabile, nell'attuale sistema della responsabilità civile la risarcibilità del danno tanatologico* ***È possibile, dunque, discorrere (risarcendolo) di "danno da perdita anticipata della vita", con riferimento al diritto "iure proprio" degli eredi, rappresentato dal pregiudizio da minor tempo vissuto dal*** (e, qui si aggiunge " con il") ***congiunto****."*

Vedi anche Cass. 35998/23 a mente della quale " *In ragione dell'inconfigurabilità di un danno tanatologico****, la perdita della vita anticipatamente rispetto a quando si sarebbe verificata per causa non imputabile al responsabile*** *non integra un danno risarcibile per colui che la subisce (invocabile, dunque, dai suoi eredi iure successionis),* ***potendo, invece, configurarsi come pregiudizio da perdita del rapporto parentale, risarcibile iure proprio in favore dei congiunti, rispetto al quale la durata presumibile della residua sopravvivenza della vittima primaria rileva quale parametro per la relativa liquidazione equitativa****. (Nella specie, la S.C. ha confermato, sul punto, la sentenza di merito che, in un caso in cui l'errore medico aveva determinato la morte anticipata di un sessantatreenne il quale, in considerazione delle pregresse condizioni patologiche, si era accertato sarebbe sopravvissuto, con elevata probabilità, per altri sette anni, aveva liquidato il danno da perdita del rapporto parentale in favore dei suoi congiunti prendendo come riferimento i parametri della tabella di Milano e applicandovi una decurtazione equitativa del trenta per cento, in ragione della minore durata dell'aspettativa di vita residua della vittima rispetto a quella predicabile, per una persona di quell'età, in base alla statistica demografica).*

Quest'ultima sentenza traccia già il percorso che verrà seguito *infra* in sede di liquidazione del danno lamentato dagli attori, liquidazione in cui dovrà inevitabilmente tenersi conto di quanto accertato dai consulenti tecnici con riferimento proprio alla presumibile durata della sopravvivenza del sig. Per_2 nel caso in cui non fosse stato commesso l'errore medico sopra evidenziato.

Sul punto i consulenti, in sede di bozza, hanno infatti affermato che viste le gravissime patologie cardiache di cui soffriva il sig. Per_2 già al momento del ricovero oggetto di causa (scompenso cardiaco avanzato) le sue possibilità di sopravvivenza, anche in caso di non contrazione delle tre infezioni nosocomiali sopra riportate e/ o di corretta cura di tutte e tre tali infezioni, erano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

comunque ridotte ad appena il 25% ad un anno (vi erano cioè il 75% di possibilità che mancasse addirittura prima di un anno).

Dopo le osservazioni dei CTP, i quali hanno affermato che in base alla classe NYHA cui era ascrivibile il paziente questi avrebbe avuto un'aspettativa di vita più lunga, i consulenti - pur criticando il percorso seguito dai CTP con l'uso delle classi NYHA che costituiscono un dato estremamente generico che non tiene conto delle tante particolarità del caso e con riferimento ad uno studio del 2013 condotto su pazienti ambulatoriali e quindi non identificativo del caso in questione che aveva necessitato di ricovero in emergenza, ed evidenziando che in base ad altro studio effettuato nel 2021 il tempo mediano (intervallo interquartile) di sopravvivenza di pazienti affetti da insufficienza cardiaca avanzata era di appena 12,2 mesi – hanno tuttavia ammesso che il tempo [redacted] ipotizzabile di sopravvivenza potesse essere pari ad un periodo di quattro anni e quattro mesi. Tale indicazione è stata in ogni caso ritenuta troppo ottimistica in quanto non tiene conto della trombosi endoventricolare di cui soffriva il paziente, delle precedenti ischemie etc.

E' stata anche esclusa la possibilità di ricorrere per tempo ad un trapianto cardiaco, per il quale non vi erano nell'immediatezza le condizioni (presenza di ipertensione polmonare, di insufficenza epatica, di massive formazioni trombotiche intracavitarie, oltre a recente episodio a tipo TIA con paziente divenuto afasico ed emiplegico) le quali si sarebbero potute forse raggiungere in futuro, ma quasi certamente troppo tardi per evitare il decesso (vedi pag. 34 relazione). In particolare la presenza di patologia cerebrovascolare severa e la recente complicanza tromboembolica rappresentavano una controindicazione assoluta al trapianto.

In conclusione è stato accertato dai consulenti, e il Tribunale condivide tale accertamento che è stato motivato in modo ampio e convincente, che il paziente non sarebbe comunque sopravvissuto per oltre uno/al [redacted] quattro anni e quattro mesi, ritenuto il dato [redacted] molto ottimistico e quindi improbabile.

Pertanto il Tribunale assume come durata massima della sopravvivenza di *Persona_2* un dato medio fra quelli indicati, **pari ad anni due e mesi sei.**

Liquidazione del danno.

Come noto "*In tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

giudizio in casi analoghi, ***il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione,*** *salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella."*Cass. 10579/21. Conformi Cass. 26300/ 21; Cass. 5948/23

Al fine di conformarsi a tale giurisprudenza della Suprema Corte l'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano a partire dalla recente tabella edizione 2024 ha ritenuto di aggiornare i criteri orientativi già elaborati per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale elaborando una tabella a punti che tenesse conto dei parametri indicati dalla giurisprudenza e ricavando il valore del punto dai valori monetari espressi nella precedente formulazione " a forbice " della tabella edizione 2021, poi rivalutati al primo gennaio 2024. In tal modo il valore del punto è stato stabilito in € 3.911,00 per la tabella genitori/figli/coniuge ed assimilati e in € 1.698,00 per la tabella fratelli/nipoti.

Si fa quindi applicazione di tali tabelle per stabilire i punti di spettanza degli attori e liquidare il danno da perdita del rapporto parentale lamentato da essi in questo giudizio.

Iniziando dalla coniuge *Parte_1* si attribuiscono 18 punti per il parametro A, età della vittima primaria, 18 punti per il parametro B, età della vittima secondaria, 16 punti per il parametro C, convivenza, e 9 punti per il parametro D, essendoci in famiglia tre superstiti. Quanto al parametro E (qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto) nulla è stato allegato né tantomeno provato, tuttavia in assenza anche da parte convenuta di particolari allegazioni e prove sul punto (ad es. separazione fra i coniugi) e trattandosi comunque di nucleo familiare primario in cui si presume la sussistenza di una relazione affettiva quanto meno di intensità normale, si ritiene di poter attribuire un punteggio medio pari a 15. In tutto quindi **76 punti** pari a € 3.911,00 x 76 = € 297.236.

Passando al figlio *Persona_1* si attribuiscono 18 punti per il parametro A, età della vittima primaria, 26 punti per il parametro B, età della vittima secondaria, 16 punti per il parametro C,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

convivenza, e 9 punti per il parametro D, essendoci in famiglia tre superstiti. Quanto al parametro E (qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto) nulla è stato allegato né tantomeno provato, tuttavia in assenza anche da parte convenuta di particolari allegazioni e prove sul punto, e trattandosi comunque di nucleo familiare primario in cui si presume la sussistenza di una relazione affettiva quanto meno di intensità normale, si ritiene di poter attribuire un punteggio medio pari a 15. In tutto quindi **84 punti** pari a € 3.911,00 x 84 = € 328.524.

Per quanto riguarda la figlia *Parte_2* si attribuiscono 18 punti per il parametro A, età della vittima primaria, 24 punti per il parametro B, età della vittima secondaria, zero punti per il parametro C, convivenza (che non è stata provata in quanto la certificazione sub doc. 6 risale al 2018, quasi tre anni prima dei fatti in oggetto; inoltre ad oggi *Parte_2* non risulta residente nella casa familiare) e 9 punti per il parametro D, essendoci in famiglia tre superstiti. Quanto al parametro E (qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto) nulla è stato allegato né tantomeno provato, tuttavia in assenza anche da parte convenuta di particolari allegazioni e prove sul punto, e trattandosi comunque di nucleo familiare primario in cui si presume la sussistenza di una relazione affettiva quanto meno di intensità normale, si ritiene di poter attribuire un punteggio medio pari a 15. In tutto quindi **66 punti** pari a € 3.911,00 x 76 = € 258.126.

Ai fratelli non conviventi *Parte_4* e *Parte_3* si attribuiscono 12 punti per il parametro A, età della vittima primaria, 14 punti per il parametro B, età della vittima secondaria, zero punti per il parametro C, convivenza, e 9 punti per il parametro D, essendoci in famiglia tre superstiti (la madre e i due fratelli). In questo caso non trattandosi del nucleo familiare primario della vittima e non potendosi dunque presumere alcunché, in assenza di qualsiasi allegazione e prova sul punto (essendo del tutto inconferente la produzione di una sola fotografia che neppure si sa chi ritragga) nulla si liquida per il parametro E. In tutto quindi **35 punti** pari a € 1.698,00 x 35 = € 59.430.

Infine alla madre della vittima, *Parte_5* si attribuiscono 18 punti per il parametro A, età della vittima primaria, 8 punti per il parametro B, età della vittima secondaria, zero punti per il parametro C, convivenza, e 9 punti per il parametro D, essendoci in famiglia tre superstiti (la madre e i due fratelli). In questo caso non trattandosi del nucleo familiare primario della vittima e non potendosi dunque presumere alcunché, in assenza di qualsiasi allegazione e prova sul punto (

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

essendo del tutto inconferente la produzione di una sola fotografia che neppure si sa chi ritragga) nulla si liquida per il parametro E. In tutto quindi **35 punti** pari a € 3.911,00 x 35 = € 136.885.

Ciò detto è notorio che le somme individuate come sopra riguardano il caso in cui la durata presumibile della residua sopravvivenza della vittima primaria è parametrata alla normale aspettativa di vita di questa, senza che siano note, al momento della liquidazione del danno, cause che con ragionevole certezza o alta probabilità la condurrebbero invece ad una morte precoce. Il che è invece, come detto, proprio ciò che è accaduto nel caso di specie, ove è stato accertato che il sig. *Persona_2* sarebbe comunque deceduto entro breve - si assume entro due anni e mezzo quale valore medio fra quello minimo e quello [redacted] indicato dai consulenti - per cause non imputabili ai soggetti responsabili dell'illecito dedotto in giudizio.

In altre parole sarebbe stato corretto liquidare equitativamente le somme si cui sopra se si fosse esaminato il caso di una vittima primaria che, per quanto a conoscenza al momento della liquidazione, sarebbe vissuta fino a circa 86 anni se donna e fino a circa 81 anni se uomo, secondo i dati che sono stati resi noti dall'Istat con gli ultimi rilevanti effettuati nel corso del 2024. In particolare nel caso che ci occupa la liquidazione piena delle somme sopra indicate sarebbe stata parametrata ad una aspettativa di vita del *Per_2* (che al momento del decesso aveva 56 anni) di 25 anni, così giungendosi agli ottantuno anni che costituiscono oggi la durata media della vita degli individui di sesso maschile in Italia.

Ciò premesso - anche alla luce della sopra richiamata sentenza della S.C. n. 35998/23 secondo cui la durata presumibile della residua sopravvivenza della vittima primaria rileva quale parametro per la liquidazione equitativa del danno, liquidazione che può essere effettuata "*prendendo come riferimento i parametri della tabella di Milano e applicandovi una decurtazione equitativa in ragione della minore durata dell'aspettativa di vita residua della vittima rispetto a quella predicabile, per una persona di quell'età, in base alla statistica demografica",* appare corretto liquidare i danni richiesti dagli attori effettuando una proporzione fra il differenziale di 25 anni di normale aspettativa di vita per un uomo di 56 anni e la durata reale di tale aspettativa nel caso concreto, come detto ritenuta di soli 2,5 anni, individuandosi così la percentuale, pari al 10% delle somme sopra indicate, di danno effettivamente liquidabile.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

Ne discende che possono essere riconosciuti € 29.723 a *Parte_1* ; € 32.852 a *Persona_1* ; € 25.812 a *Parte_2* ; € 13.688 a *Parte_5* ed € 5.940 ciascuno ai fratelli *Parte_4* e *Pt_3* *[...]* .

Tali somme devalutate dal 1° gennaio 2024 (data emissione tabella del Tribunale di Milano applicata) fino alla data del sinistro e poi rivalutate annualmente secondo gli indici Istat ad oggi, e con l'aggiunta degli interessi compensativi, divengono pari a:

€ 32.990,67 per *Parte_1* ;

€ 36.463,67 per *Persona_1* ;

€ 28.649 per *Parte_2* ;

€ 15.192,83 per *Parte_5* ;

€ 6.593,03 per ciascuno a *Parte_3* ed *Pt_4*

Le spese di lite vengono poste a carico dell' *CP_1* convenuta soccombente, e liquidate unitariamente in base alla tabella 2 del D.L.vo 55/14 come aggiornato dal D.M. 147/22, valore della causa individuato in base alle somme effettivamente liquidate e quindi con applicazione dello scaglione da € 52.000 a € 260.000, parametri medi, con aumento del 60% per la difesa di sei soggetti oltre al primo aventi la stessa posizione processuale.

Anche le spese della CTU vengono poste a carico dell *Controparte_1* .

P.Q.M.

Il Tribunale di Alessandria, definitivamente pronunciando, respinta ogni altra domanda, istanza, deduzione ed eccezione:

1)DICHIARA TENUTA E CONDANNA *Controparte_1* *CP_1* **di Alessandria,** al pagamento delle seguenti somme a titolo di risarcimento danni da perdita del rapporto parentale, importi calcolati come in motivazione:

€ 32.990,67 per *Parte_1* ;

€ 36.463,67 per *Persona_1* ;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113

€ 28.649 per *Parte_2* ;

€ 15.192,83 per *Parte_5* ;

€ 6.593,03 per ciascuno a *Parte_3* ed *Pt_4*

oltre interessi moratori nella misura di quelli legali dalla data della pubblicazione di questa sentenza al saldo;

2)PONE la spesa della consulenza tecnica d'ufficio definitivamente a carico della convenuta *Controparte_1* ;

3) CONDANN *Controparte_1* **di Alessandria** al pagamento delle spese legali dei convenuti che liquida in complessivi € 1.713,00 per esborsi e € 22.564,80 per compensi, oltre al 15% sul compenso per spese generali, CPA ed IVA come per legge.

Così deciso in Alessandria, il 29 aprile 2025

Il Giudice

(dott.ssa Antonella Dragotto)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-113