N. R.G. 551/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI MANTOVA

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Alessandra Venturini ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **551/2021** promossa da:

Parte_1 *C.F._1*) *Parte_2* (*CodiceFiscale_2*), *Parte_3* (*CodiceFiscale_3*) in qualità di eredi del Sig. *Persona_1* (C.F *C.F._4* rappresentate e difese dall' Avv.to [redacted] e dall'Avv. [redacted]

ATTRICI

contro

Controparte_1 *P.IVA_1*) rappresentata e difesa dall'Avv.to [redacted] e dall'Avv.to

CONVENUTA

Oggetto: Altri contratti d'opera

CONCLUSIONI

Per le attrici:

Voglia Ill.mo Giudice del Tribunale di Mantova adito accogliere le seguenti domande:

IN VIA PRINCIPALE: In accoglimento delle su esposte ragioni,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

- Accertare e dichiarare la responsabilità esclusiva della struttura sanitaria dell' *[...]* *Controparte_1* con sede in *Controparte_1* [redacted] in persona del direttore generale nonché legale rappresentante pro tempore per i fatti sopra descritti che hanno portato al [redacted] *Persona_1* [redacted] e [redacted] - per l'effetto dirsi tenuto e condannarsi l' *Controparte_1* con sede in *Controparte_1* [redacted] in persona del direttore generale nonché legale rappresentante pro - tempore a risarcire tutti i danni a vario titolo derivati dal decesso del Sig. *Persona_1* e quindi danno patrimoniale, biologico, morale ed esistenziale sofferto dalle attrici come conseguenza del decesso del loro congiunto, ciascuno per il proprio titolo, iure proprio e/o iure hereditatis, quantificati nella somma di € 292.454,00= quanto a *Parte_1* € 245.284,00= quanto ad *Parte_2* ed € 245.284,00= quanto ad *Parte_3* salvo diversa somma che verrà quantificata in corso di causa o ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal dovuto al saldo.

- accertare e dichiarare in favore degli eredi, il danno morale terminale di cui è stato vittima il Sig. *Persona_1* dal giorno in cui sono iniziati i sintomi legati al virus della legionella, quindi dal 15.02.2013 e sino al [redacted] e quantificabile in € 33.944,00= ed il danno biologico terminale da quantificarsi in via d'equità.

IN VIA SUBORDINATA: - previo accertamento della responsabilità in capo all' *[...]* *Controparte_1* per il contagio da legionellosi del sig. *Persona_2* per l'effetto accertare l'aggravamento delle patologie in essere e la perdita di chance di sopravvivenza, in capo al paziente a seguito della contrazione della legionellosi, con conseguente condanna dell' *[...]* *Controparte_1* in favore degli eredi del sig. *Persona_2* al risarcimento del danno, sia patrimoniale che non patrimoniale, da liquidarsi in via d'equità e comunque in misura non inferiore alla metà della somma richiesta in via principale.

IN OGNI CASO: Con integrale rifusione di spese, diritti, competenze e onorari del giudizio, oltre accessori di legge."

Per parte convenuta:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, respinta ogni contraria azione, eccezione e difesa, così provvedere: nel merito, in via principale:

- accertare e dichiarare infondate in fatto e in diritto tutte le domande avversarie e, per l'effetto, rigettarle; - accertare e dichiarare che *Controparte_1* non è responsabile a nessun titolo per la morte del Sig. *Per_1* e non sussiste alcuna responsabilità sanitaria; nel merito, in via subordinata: - accertare e dichiarare, nella denegata e non temuta ipotesi di riconoscimento della responsabilità sanitaria per la morte del sig. *Per_1* in capo all' *[...] Controparte_1* che nulla è dovuto a titolo di risarcimento dei danni - patrimoniali e non patrimoniali - iure proprio e iure hereditatis, in quanto parte attrice non ha provato l'an dei danni lamentati; - accertare e dichiarare infondate in fatto ed in diritto le domande volte a far valere la responsabilità di *Controparte_1* per l'aggravamento delle patologie e per la perdita di chance di sopravvivenza in capo al paziente e, per l'effetto, rigettare le domande di condanna al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali nei confronti dello scrivente Ospedale e dichiarare che *Controparte_1* nulla deve pagare a parte attrice; nel merito, in via ulteriormente subordinata: - accertare e dichiarare, nella denegata e non temuta ipotesi di accertamento dei danni patrimoniali e non patrimoniali iure proprio e iure hereditatis, che il quantum richiesto per il risarcimento di tutti i danni lamentati è eccessivo e sproporzionato e, per l'effetto, ridurlo secondo quanto risulterà provato e secondo i criteri ritenuti di giustizia.

In via istruttoria: come da note scritte 9.10.2023.

Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa, oltre rimborso spese 15%, I.V.A. e C.P.A., come per legge, e successive occorrende tutte."

FATTO

Con atto di citazione ritualmente notificato in data 22.01.2021 *Parte_1* , *Parte_2* e *Parte_3* rispettivamente moglie e figli di *Persona_1* , [redacted] convenivano in giudizio *Controparte_1* chiedendo condanna della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

struttura sanitaria convenuta al risarcimento dei danni subiti, iure proprio e iure hereditatis, per i fatti che avevano portato al decesso del loro congiunto.

In particolare le attrici allegavano: che in data 22.01.2013 *Persona_1* era stato ricoverato presso il [redacted] *Org_1* di Mantova a seguito di ictus lacunare emisferico sinistro, e poi dimesso in data 31.01.2013, con diagnosi di "esiti di ictus cerebri lacunare emisferico sinistro con sindrome piramidale destra ad evoluzione favorevole"; che, necessitando di terapia riabilitativa, lo stesso in pari data era stato trasferito presso il reparto di riabilitazione Polispecialistica dell' *CP_1* di *Controparte_1* ove era stato sottoposto a trattamento riabilitativo, sino al momento delle dimissioni avvenute il 15.02.2013; che in tale data il paziente era rientrato presso la propria abitazione in [redacted] (MN), [redacted] visto che gli esiti dell'ictus si erano risolti favorevolmente ed era in grado di camminare correttamente senza necessità di ausili; che tuttavia fin dal pomeriggio del 15.02.2013 aveva iniziato ad accusare malessere, febbre, iperpiressia e dispnea, peggiorando progressivamente sino al ricovero d'urgenza il 18.02.2013 presso il [redacted] di Mantova, dove, dopo i primi accertamenti sierologici, era stata diagnosticata polmonite da legionella, che aveva portato poi al [redacted] che il [redacted] di Mantova, dopo il ricovero d'urgenza del paziente il 18.02.2013, aveva provveduto a denunciare l'accaduto e la diagnosi da legionella all'*Cont* competente, che aveva esperito i primi accertamenti, sia presso l'abitazione del Sig. *Per_1* sia presso la struttura ospedaliera di *Controparte_1* che le indagini condotte dall'*Cont* di Mantova, al fine di verificare la presenza di legionella su campioni di acqua prelevati in data [redacted] presso la stanza in cui era stato degente il Sig. *Per_1* presso l'ospedale di *[...] CP_1* ne avevano evidenziato la presenza nel rompigetto della doccia, nel rubinetto del lavandino, nel bollitore dell'acqua calda, nel serbatoio di accumulo dell'acqua calda, presenza rilevata, nella stessa stanza, anche successivamente, in data [redacted] e [redacted] mentre nell'abitazione in cui risiedeva il sig. *Per_1* di proprietà della figlia *Parte_2* gli esami effettuati in data [redacted] avevano dato esito negativo.

Poichè dagli accertamenti eseguiti risultava che il sig. *Per_1* aveva contratto la legionellosi durante la sua permanenza presso l'ospedale di *Controparte_1* infezione che ne aveva

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

comportato il decesso, le attrici affermavano la responsabilità della struttura sanitaria, per mancata corretta gestione del rischio, da parte della stessa (richiamando il D.lgs. 81/08, che ha previsto le linee guida rivolte ai gestori di strutture sanitarie, prevedendo il rischio da esposizione a legionella, in qualsiasi ambiente di lavoro, con conseguente attuazione di tutte le misure di sicurezza appropriate per esercitar la più completa attività di prevenzione e protezione nei confronti di tutti i soggetti presenti, e le Linee Guida della *Org_2* pubblicate nell'anno 2009) e la conseguente responsabilità contrattuale della convenuta per i danni subiti sia dallo *Per_1* (danno terminale), rimasto lucido e consapevole del peggioramento delle proprie condizioni di salute nei giorni di ricovero tra l'insorgere dell'infezione e il decesso, quantificati in € 33.944,00, e i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dalla moglie convivente, *Pt_1* *[...]* , e dalle figlie *Pt_3* e *Pt_2* (danno da perdita del rapporto parentale), quantificati, quanto alla prima in € 292.454,00 e, quanto alle seconde, in € 285.284,00 ciascuna.

Si costituiva in giudizio l' *Controparte_1* chiedendo, in via principale il rigetto delle domande di controparte.

Nel merito allegava: che al momento delle dimissioni dalla struttura riabilitativa, in data 15.02.2013, le condizioni cliniche generali del paziente erano buone e, in particolare, nessuna sintomatologia a carico dell'apparato respiratorio veniva accusata; che in data 18 febbraio 2013 il sig. *Per_1* era stato trasportato presso il [redacted] di Mantova per problematiche respiratorie ed iperpiressia ed, in tale sede, gli era stata diagnosticata polmonite bilaterale sostenuta da legionella, in data 19 febbraio 2013 era stato ricoverato presso l' *[...]* *Org_3* di Mantova ove, preso in cura, era [redacted] che in seguito alla morte del sig. *Per_1* l' *Organizzazione_3* aveva denunciato la diagnosi da legionella all'Asl competente, la quale aveva effettuato i conseguenziali accertamenti soltanto presso l'abitazione del paziente e presso l' *Controparte_1* mentre nessun controllo, per verificare la presenza di legionella, era stato invece svolto nel nosocomio *Org_1* nonostante il sig. *Per_1* sino al giorno dell'ingresso presso il convenuto *CP_1* fosse stato ricoverato nella struttura mantovana; che i risultati degli esami effettuati dall'*Cont* di Mantova presso l' *[...]* *Controparte_1* avevano rilevato la presenza della legionella soltanto a partire da [redacted] e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

cioè dopo quasi due mesi dalla dimissione del sig. *Per_1* dall'Ospedale convenuto, avendo dato invece esito negativo i prelievi effettuati in data [redacted] che la Direzione Sanitaria dell' *Controparte_1* in ottemperanza agli obblighi di legge, aveva sempre adottato i necessari protocolli per la prevenzione e il controllo della legionellosi, in particolare incaricando la ditta *Organizzazione_4* di effettuare presso la propria struttura l'attività di manutenzione per prevenire la legionella e tutti i necessari controlli, che avevano dato esito negativo; che infatti nello stesso periodo di riferimento del ricovero del sig. *Per_1* presso la struttura di *Controparte_1* e, altresì, nel periodo precedente e successivo a questo, presso il nosocomio convenuto non era stato mai denunciato alcun caso di legionella, mentre, al contrario, era stata registrata un'ampia diffusione di casi di legionellosi a Mantova; che pertanto doveva escludersi la responsabilità di *Controparte_1* per il decesso del sig. *Per_1* non essendo stato accertato né che il contagio da legionella fosse avvenuto presso la struttura dell' *Controparte_1* di *Controparte_1* né peraltro che la morte fosse direttamente imputabile al batterio in questione, dovendosi necessariamente valutare, in relazione all'evento morte, anche la condotta dei sanitari dell' *Organizzazione_3* ossia accertare se la morte del sig. *Per_1* anche volendola considerare conseguenza dell'infezione da legionella, fosse stata determinata dalla condotta non diligente ed imperita dei sanitari dell' *Organizzazione_3* che avevano prestato assistenza al paziente al fine di curare la polmonite; che, in ogni caso, nessuna colpa poteva essere imputata alla struttura di *Controparte_1* per il decesso del sig. *Per_1* essendo stata fornita prova del fatto che *Controparte_1* aveva adottato i Protocolli richiesti per scongiurare il contagio da legionella e che, dunque, l'infezione, eventualmente verificatasi presso la struttura, non era in alcun modo evitabile da parte di questa ultima.

In via subordinata, contestando la richiesta di risarcimento danni formulata dalle eredi come infondata e sproporzionata, chiedeva la riduzione del quantum richiesto, nei limiti di quanto provato e secondo i criteri ritenuti di giustizia.

La causa è stata istruita mediante produzioni documentali, assunzione di prove orali e CTU medico legale collegiale.

DIRITTO

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

La responsabilità di parte convenuta

Le attrici hanno agito nei confronti di parte convenuta facendo valere la responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera, nascente dal c.d. “contratto di spedalità”, lamentando l’inadempimento di quest’ultima agli obblighi di controllo e prevenzione previsti dalla legge e dalle Linee Guida applicabili, al fine di evitare la contaminazione dal batterio legionella, inadempimento che aveva causato la morte del proprio congiunto.

Preliminarmente va qui rilevato che in materia di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, e, nella specifico, di risarcimento danni da infezione nosocomiale, mentre grava sul soggetto danneggiato, oltre alla prova dell'esistenza del contratto e dell'aggravamento della patologia ovvero dell'insorgenza di nuove patologie, anche la prova del nesso causale tra il pregiudizio lamentato e l'infezione, secondo un criterio di "probabilità logica", è onere della struttura sanitaria, una volta accertata la sussistenza di tale nesso causale, dimostrare di aver adottato e rispettato tutte le procedure per una adeguata asepsi (misure di prevenzione e di profilassi), così da far escludere la sussistenza di alcun profilo di colpa, e ricondurre l'infezione all'interno di quella percentuale di casi non evitabili, essendo, in particolare, obbligo contrattuale dell’ente ospedaliero adottare un modello organizzativo e di prevenzione finalizzato ad evitare, o perlomeno ridurre, il rischio di insorgenza di infezioni di tale tipo.

Nel merito la fondatezza o meno delle domande svolte dalle attrici deve essere esaminata sia alla luce degli esiti dell’istruttoria orale, della documentazione prodotta, che della CTU svolta nel presente procedimento.

E’ pacifico, oltre che documentalmente provato, che *Persona_1* , dopo essere stato dimesso [redacted] *Org_1* di Mantova, con diagnosi di “esiti di ictus cerebri lacunare emisferico sinistro con sindrome piramidale destra ad evoluzione favorevole”, sia stato ricoverato dal 31.01.2013 sino al 15.02.2013 presso il reparto di riabilitazione Polispecialistica dell’ *[...]* *Controparte_1* per essere sottoposto a trattamento riabilitativo; come confermato dai testi assunti sin dal pomeriggio del rientro presso la propria abitazione lo *Per_1* ha iniziato a manifestare grave malessere, e in particolare febbre alta; il teste *Testimone_1* marito di

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

Tes_2, ha dichiarato: “dopo mezz’ora dal suo rientro a casa sono andato a trovarlo e aveva già la febbre alta, secondo me aveva già la febbre quando era uscito dall’Ospedale, in quanto era passata mezz’ora dal suo rientro a casa; non ricordo chi era andato a prenderlo all’Ospedale. … E’ vero, era uscito il venerdì alle 13.00 - 13.30; è stato chiamato il medico il sabato, che gli aveva dato la tachipirina, ma non aveva avuto alcun miglioramento, per cui il lunedì abbiamo chiamato l’ambulanza… Io ero presente il giorno 18 al Pronto Soccorso e verso mezzanotte mi avevano già detto che era affetto da legionella e che era gravissimo.”

Risulta dalla cartella clinica prodotta (doc. 1 e 3 parte attrice) che dal Pronto soccorso, dove era stato ricoverato con diagnosi di “focolaio broncopneumonico medio basale destro”, già nelle prime ore della notte lo *Per_1* è stato trasferito nel reparto di malattie infettive, per ulteriori accertamenti, e che lo stesso, risultato positivo alla legionella (con redazione quindi in data 19.02.2013 di “Scheda di sorveglianza della legionellosi”), alle ore 13.15 è stato dapprima trasferito in pneumologia e quindi il 20.02.2013 in rianimazione, stante il costante peggioramento delle sue condizioni, dove, nonostante le cure, in data [redacted] si è verificato il decesso (diagnosi principale: Malattia dei legionari – diagnosi secondaria: Insufficienza respiratoria acuta).

Dagli ulteriori documenti prodotti (doc. 4 e 5 parte attrice) risulta che, a seguito della segnalazione, l’*Cont* di Mantova ha provveduto ad attività ispettiva, volta alla ricerca del batterio legionella presso l’ *CP_1* di *Controparte_1* e in particolare nella stanza [redacted] che era stata occupata dallo stesso durante la degenza.

Le analisi effettuate sui campioni prelevati in data [redacted] dalla doccia e dal lavandino della stanza [redacted] hanno dato esito negativo, mentre sono risultati positivi al batterio legionella i campioni prelevati dalla doccia, dal bollitore dell’acqua calda e dal rubinetto in data [redacted] nonché successivamente in data [redacted] [redacted] e [redacted]

Le analisi eseguite da *Org_5* su campioni prelevati in data [redacted] nell’abitazione in cui risiedeva lo *Per_1* hanno dato esito negativo.

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

A fronte di tali prove, parte convenuta ha allegato di aver sempre adottato i necessari protocolli per la prevenzione e il controllo della legionellosi, producendo, a tal fine, unicamente copia del protocollo relativo, datato 10.12.2011, emesso dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale (doc. 2) e copia di documento che risulta essere un'offerta contrattuale, inviata all'Ufficio acquisti della società convenuta dalla ditta *Org_4* , in cui è indicato il "costo relativo alle analisi in oggetto (ivi comprese analisi per ricerca legionella, n.d.r.) per l'anno 2013" con riferimento "alla convenzione in essere", e analoga "offerta" per l'anno 2014, entrambe non sottoscritte per accettazione, mentre, entro i termini perentori di cui all'art. 183, VI° c. c.p.c. nessuna documentazione è stata prodotta in ordine a controlli ed analisi eventualmente eseguite nell'anno 2013 o comunque nel periodo antecedente e concomitante al ricovero dello *Per_1* dalla suddetta ditta o da altri, né è stata offerta altra prova in merito all'esecuzione di tutte le attività di manutenzione, controllo ed analisi previste dal proprio protocollo.

Va qui ribadita infatti l'inammissibilità della produzione documentale effettuata in data 9.12.2021 dalla convenuta, ben oltre la scadenza dei termini istruttori ex art. 183 c.p.c.

Nessuna prova tempestiva è stata pertanto offerta da parte della convenuta di aver provveduto a dar corso alle procedure necessarie di prevenzione e di profilassi, volte a scongiurare il pericolo di contagio.

In corso di causa, stante le contestazioni della convenuta, è stata ulteriormente CTU collegiale sui seguenti quesiti: "I CTU, esaminati gli atti di causa e la documentazione prodotta (ed esclusa qualsiasi documentazione non ritualmente già in atti): 1) dicano i CTU, tenuto conto delle condizioni di salute e del quadro clinico del sig. *Persona_1* all'epoca del ricovero presso l' *Controparte_1* tenuto conto della data in cui i sintomi si sono manifestati e del tempo di incubazione della legionellosi, se, secondo il criterio civilistico del "più probabile che non", possa ritenersi che lo stesso abbia contratto infezione da legionella durante il suddetto ricovero presso l' *Controparte_1* 2) in caso di risposta positiva accertino i CTU, secondo il criterio civilistico del "più probabile che non", se sussista nesso eziologico fra la polmonite da legionella (quale causa o concausa efficiente) che ha colpito il sig. *Persona_1* e il [redacted]"

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

I CTU nominati, dott. *Persona_3* medico chirurgo specialista in Medicina legale e delle assicurazioni, e dott.sa *Persona_4* medico chirurgo specialista in ematologia e in malattie infettive, hanno dapprima precisato che: “La legionellosi è una malattia infettiva causata da un batterio, la Legionella Pneumophila, che si trova negli ambienti acquatici naturali e artificiali. Dai primi (acque surgive, fiumi, laghi, etc) può raggiungere quelli artificiali (condotte cittadine ed impianti idrici degli edifici, quali serbatoi, tubature, fontane e piscine) che possono agire come amplificatori e disseminatori del microrganismo creando una potenziale situazione di rischio per la salute umana. L’infezione si trasmette all’uomo per via respiratoria mediante inalazione, aspirazione o microaspirazione di areosol contenente Legionella, oppure di particelle derivate per essicamento. Le particelle più piccole sono le più pericolose perché possono più agevolmente raggiungere le basse vie respiratorie. La Legionella ha una distribuzione ubiquitaria; ciononostante la malattia umana rimane abbastanza rara: i tassi di attacco in corso di focolai epidemici si aggirano intorno al 5%. Fattori predisponenti la malattia sono l’età avanzata, il fumo di sigaretta, la presenza di malattie croniche, in particolare che comportino immunodeficienza. La malattia si può manifestare in due modalità: la Malattia dei Legionari, forma più severa, si presenta come una polmonite con un tasso di letalità medio del 10% che può arrivare al 30-50% nel caso di infezioni ospedaliere; dopo un tempo di incubazione di 2-10 giorni, compaiono i sintomi: febbre, tosse, dispnea, confusione mentale e vari altri sintomi sistemici - la Febbre di Pontiac è una forma simil-influenzale e si presenta come una malattia acuta autolimitante, caratterizzata da febbre, malessere generale, mialgie, cefalea e tosse. La legionellosi pone un serio problema di salute pubblica, costituendo un elemento di rischio in tutte le situazioni in cui più persone convivono in uno stesso ambiente (case di cura, RSA, ospedali, piscine, terme, alberghi) dove il batterio può annidarsi formando un biofilm batterico sulle tubature dell’acqua, nei serbatoi, nelle colonne di raffreddamento, etc. Per questo motivo, ai fini di una efficace sorveglianza della malattia, è raccomandata l’adozione delle misure di prevenzione e controllo dei sistemi impiantistici, come prevista dal Documento “Linee guida per la prevenzione e il controllo della Legionellosi”, a cura del *Organizzazione_6* (prima pubblicazione 5/5/2000, ultimo aggiornamento il 31 ottobre 2016). Tale documento, in sintesi, evidenzia, per quanto di nostra competenza (ovvero ambienti sanitari): 1. La frequenza di colonizzazione degli impianti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

ospedalieri riportata in letteratura è rilevante, variando, ad esempio, dal 12% al 73% degli ospedali campionati in paesi anglosassoni (Yu, 1998). Tuttavia, numerosi studi hanno dimostrato come vi possa essere colonizzazione ambientale in assenza di casi di malattia. 2. Pertanto l'obiettivo da perseguire è la minimizzazione del rischio di colonizzazione o il suo contenimento piuttosto che l'eliminazione completa di Legionella dagli impianti, condizione, quest'ultima, spesso neppure raggiungibile (Stout and Yu, 2003) soprattutto nel lungo periodo. Ciò non vale per i reparti che ospitano pazienti profondamente immunocompromessi: in questo caso, l'incapacità del sistema immunitario di rispondere a una eventuale esposizione rende necessari interventi atti a garantire l'assenza di Legionella (non rilevabilità)"; esaminata la documentazione in atti, gli stessi hanno quindi concluso come segue: "Per analizzare se l'infezione da Legionella abbia origine nosocomiale, e nello specifico del ricovero del febbraio 2013, vanno analizzati alcuni elementi. Il primo è il tempo di comparsa della sintomatologia, inferiore a dieci giorni (tempo max di incubazione) visto che il paziente è stato dimesso in data 15/2/2013 e si è quindi recato al [redacted] dell' *Organizzazione_3* di Mantova il 18/2/2013, accusando una sintomatologia presente già da alcuni giorni (verosimilmente quindi presente già il giorno della dimissione, ancorché non segnalata o al limite il giorno successivo). Altro elemento di rilievo è il riscontro del batterio nelle campionature dell'acqua effettuate presso l' *CP_1* di *[...]* *CP_1* risultate ripetutamente positive per ricerca di *Per_5* [redacted], su campioni prelevati dalla doccia della stanza di degenza [redacted] stanza che era stata occupata del signor *Per_1* Al riguardo, il fatto che il primo prelievo del [redacted] abbia dato esito negativo non è conferente alla luce dell'esito dei prelievi successivi, positivi: ciò inficia ovviamente tale risultato potendosi più ragionevolmente ritenere più verosimile un prelievo non effettuato correttamente che una reale negatività. Infine, elemento significativo è quello dell'assenza di Legionella nelle campionature effettuate al domicilio del paziente. In un tempo così breve, poi, non sarebbe nemmeno stato possibile il contagio altrove, cosa peraltro non invocata da nessuno, poiché il paziente dalla dimissione all'accesso al Pronto Soccorso risulta abbia soggiornato solo a casa. Alla luce di queste considerazioni, si ritiene che il signor *Per_1* abbia contratto infezione da Legionella durante il suddetto ricovero. Questa infezione, appunto contratta durante il ricovero terminato il 15.02.2013, ha dato avvio ad una

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

polmonite grave, bilaterale, in un soggetto con condizioni già compromesse all'esordio e il suo stato si è rapidamente aggravato a causa della stessa, sì da richiedere il trasferimento nel Reparto di Cure Intensive, dove, nonostante la terapia somministragli, l'evoluzione è stata rapidamente fatale. Ricordiamo a questo proposito che la letalità della legionellosi nei casi ospedalieri è alta, aggirandosi tra il 30 e il 50%. Non vi è però dubbio che vi sia un rapporto causale tra infezione e decesso."

Quanto alle procedure, misure di prevenzione, adempimenti come suggeriti dalle norme di legge e dalle Linee Guida al fine di scongiurare o ridurre al minimo l'infezione da Legionella adottate dalla convenuta i CTU hanno rilevato: "che la documentazione presentata dall' *Controparte_1* *[...]* è abbastanza frammentaria ed incompleta. Risulta comunque evidente che il protocollo di prevenzione adottato dallo stesso Ospedale per quanto riguarda la rubinetteria e le docce (siti dove è stata rinvenuta alta carica di legionelle, più in particolare nella stanza occupata dal signor *Persona_2* si limitava a "far scorrere settimanalmente l'acqua calda e fredda per almeno alcuni minuti". Per quanto riguarda i soffioni doccia e i rompigetto dei miscelatori esiste nel documento un'indicazione aspecifica alla sostituzione con materiale nuovo o, in alternativa, disincrostazione e disinfezione con prodotti appropriati (senza nessuna specificazione su quali essi siano). Viene indicato inoltre che tale intervento deve essere annotato su apposito registro, del quale manca documentazione. Se noi confrontiamo la complessità degli interventi indicata nel Protocollo Ministeriale (pag. 58 delle Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi A cura di *Organizzazione_6*) risulta evidente una incongruente semplificazione, a nostro parere incauta, delle procedure previste, che verosimilmente giustifica gli esiti positivi per alta carica di legionella delle campionature ottenute successivamente al decesso del signor *Per_1* Va altresì ricordato che una linea guida ministeriale non può essere disapplicata a fronte di indicazioni – peraltro apparentemente non seguite o, meglio, delle quali non vi è prova che siano state seguite – locali."

Va qui precisato che del pari inammissibile è l'ulteriore documentazione che, secondo quanto riportato dai CTU, è stata allegata dai CTP della convenuta in sede di osservazioni alla perizia,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

per cui non risulta qui neppure necessario esaminare le risposte dei CTU alle osservazioni svolte dai suddetti CTP e fondate su tale irrituale produzione documentale.

Le conclusioni cui sono giunti i CTU devono quindi qui pienamente condividersi, quanto alla responsabilità della convenuta per l'avvenuto contagio dello *Per_1* presso la sua struttura ospedaliera, deponendo in tal senso il periodo di degenza (15 giorni), il tempo di incubazione della legionellosi (da 2 a 10 giorni), la manifestazione dei primi sintomi lo stesso giorno delle dimissioni, dati tutti che escludono la fondatezza delle difese della convenuta e relative al fatto che lo *Per_1* avrebbe potuto contrarre l'infezione durante il precedente ricovero presso l'ospedale *Org_1* (in tal caso infatti i sintomi avrebbero dovuto manifestarsi durante il successivo ricovero presso la stessa struttura riabilitativa), la riscontrata presenza del batterio, in alta concentrazione, negli impianti della stanza occupata dallo *Per_1* (anche se riscontrata dai prelievi eseguiti il [redacted] spiegandosi l'esito negativo delle analisi effettuate il [redacted] solo come falso negativo o per non corretto prelievo, stante l'alta carica batterica invece riscontrata successivamente) e l'assenza di altre possibili fonti di contaminazione, contagio per il quale la convenuta non ha offerto di dimostrare di aver posto in essere le condotte, doverose, richieste dalla normativa vigente e dalle Linee Giuda in materia, volte a scongiurare o comunque a ridurre il rischio relativo.

Va qui rigettata la richiesta di rinnovo della CTU o di richiesta di ulteriori chiarimenti, avanzata dalla convenuta e fondata sulla contestazione di una frase contenuta nell'elaborato peritale, a conclusione delle considerazioni sopra riportate, con cui i CTU hanno rilevato come "Resta da chiarire, ed in qualche misura si prova a spiegare, come mai la serie di analisi microbiologiche eseguite dal *Org_4* (doc. 3) siano state tutte negative, poiché alla luce del riscontro oggettivo della *Cont* di Mantova non c'è motivo di dubitare che le prime fossero non corrette. Potrebbe essersi trattato di un difetto di campionamento, o di un difetto di rilevazione, o altri motivi che sfuggono alla nostra analisi. Sicuramente però il dato di un laboratorio pubblico assume un rilievo, crediamo anche probatorio, di un certo rilievo."

In realtà tale ulteriore precisazione risulta frutto di un'errata interpretazione del doc. 3 prodotto da parte convenuta, che, come già sopra evidenziato, non risulta relativo ad alcun certificato di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

analisi eseguite, risultando essere solo un'offerta contrattuale contenente la descrizione di analisi che sarebbero state eseguite sulla base di tale offerta, come da "allegato tecnico" ("La descrizione delle analisi proposte e/o richieste ed i metodi di prova utilizzati con relativi limiti di quantificazione sono indicati nell'allegato tecnico alla presente offerta").

La convenuta, va ribadito, non ha assolto in alcun modo all'onere sulla stessa gravante, dovendo conseguentemente ritenersi sussistente l'inadempimento allegato dalle attrici e solo ulteriormente confermato dai CTU.

Per tutti i motivi esposti deve quindi ritenersi sussistente nel caso la allegata responsabilità contrattuale della struttura sanitaria convenuta, per comportamento omissivo colposo.

Sulla base di quanto sopra esposto e delle conclusioni dei CTU deve del pari ritenersi sussistente il nesso di causalità fra la polmonite da legionellosi contratta dallo *Per_1* e l'esito mortale, indubbiamente risultante dalla cartella clinica in atti; pur essendo affetto da varie patologie lo stesso era stato dimesso in condizioni di salute definite buone dalla stessa convenuta il 15.02.2013, salvo essere colto subito dopo da iperpiressia e problemi respiratori, causati dalla legionellosi, riscontrata dagli esami di laboratorio eseguiti nell'immediatezza del ricovero, che ne ha comportato il continuo peggioramento delle condizioni di salute, nonostante le terapie e le cure prestate, sino alla morte, avvenuta in soli sette giorni.

Deve qui ricordarsi che l'indagine sul nesso causale tra la condotta e l'evento in materia di responsabilità civile deve essere condotta alla luce del criterio civilistico del "più probabile che non", ossia sulla base del principio di c.d. causalità adeguata.

Parte convenuta in atti ha continuato a sostenere, anche in memoria conclusionale, che a tal fine dovrebbe altresì qui essere "necessariamente valutata anche la condotta dei sanitari dell' *[...]* *Org_3* occorre accertare se la morte del sig. *Per_1* anche volendola considerare conseguenza dell'infezione da legionella, sia stata determinata dalla condotta non diligente ed imperita dei sanitari dell' *Organizzazione_3* che avevano prestato assistenza al paziente al fine di curare la polmonite".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

L’assunto è infondato, non essendo l’ *Organizzazione_3* parte del presente giudizio e non avendo la convenuta allegato alcuna possibile concreta condotta colposa dei sanitari che hanno avuto in cura lo *Per_1* nonostante sia stata prodotta, unitamente alla citazione, cartella clinica completa del ricovero dello stesso presso tale struttura sanitaria, contenente la descrizione di ogni intervento praticato e di ogni terapia somministrata al paziente.

Come già evidenziato con ordinanza 9.01.2023, in ogni caso a nulla rileva l’eventuale responsabilità (concorrente) di terzi, dovendo ciascun responsabile in ogni caso rispondere in solido dei danni arrecati al soggetto danneggiato.

Del pari deve essere rigettata l’ulteriore contestazione della convenuta e relativa alla mancata considerazione, sotto tale profilo, delle precedenti patologie da cui era affetto lo *Per_1* non vertendosi in ipotesi di danno biologico c.d. “differenziale” o iatrogeno, ma dell’evento “morte”; come statuito dalla Suprema Corte: “Del bene della vita l'elemento tempo costituisce una componente essenziale, con la conseguenza che ogni fatto imputabile che ne determini l'anticipata cessazione, influenzando un fattore patogenetico già esistente e costituente la causa clinica del decesso, non può considerarsi mera occasione, ma concausa, rompendo quell'equilibrio precario nella salute del soggetto, che, per quanto con prognosi infausta per il futuro, si era generato. In siffatte fattispecie, quindi, il nesso di causalità va esaminato, secondo i principi della regolarità causale, non solo fra fatto ed evento letale, ma anche tra fatto e accelerazione dell'evento morte. Perché possa escludersi il nesso causale, e possa parlarsi di mere occasioni, e cioè di fatto coincidente ma privo di qualunque forza causativa, occorre, quanto meno nel caso di lesione del bene "vita" (ma il discorso vale certamente anche per il bene "salute"), che esso non solo non abbia causato l'evento di danno, ma non l'abbia neppure minimamente accelerato” (v. Cass. Civ. n. 5962 del 10/05/2000 e n. 20996 del 27/11/2012), ipotesi, quest’ultima, che neppure la convenuta ha sostenuto.

La sussistenza di pregresse patologie, diversamente da quanto sostenuto dalla convenuta, non assume alcuna rilevanza neppure in relazione alla quantificazione del danno (“In tema di liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, non può tenersi conto, a differenza che nella quantificazione del pregiudizio alla salute, delle pregresse menomazioni

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

concorrenti da cui era affetta la vittima, essendo le stesse del tutto irrilevanti rispetto alle conseguenze dannose derivanti ai suoi congiunti dall'illecito." (Cass. Civ. n. 22724 del 20/07/2022).

I danni risarcibili

a) Il danno terminale

Le attrici hanno richiesto il risarcimento, jure hereditatis, sia del danno biologico che del danno morale terminale subito dal congiunto nel periodo compreso fra l'insorgenza dell'infezione da legionella e il decesso, ossia nei sette giorni di ricovero ospedaliero, nei quali lo stesso ha potuto realizzare che le proprie condizioni di salute stavano peggiorando e lo stavano portando alla morte.

Non vi è contestazione sul fatto (comunque documentato: v. doc. 10 e 11 parte attrice) che le attrici, rispettivamente moglie e figlie dello *Per_1* ne siano anche eredi.

Come chiarito dalla Suprema Corte "In tema di risarcimento del danno non patrimoniale in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono perché il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, mentre il secondo è costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo." (v. da ultimo Corte Cass. n. 7923 del 23/03/2024 e precedenti conformi).

Nel caso risulta dall'istruttoria svolta, e in particolare dalla cartella clinica prodotta, che al momento del ricovero, in data 15.02.2013, lo *Per_1* era perfettamente lucido, così come nel corso dei successivi ricoveri dapprima nel reparto di malattie infettive e poi nel reparto di pneumologia (ove è riportato: "Stato di coscienza: vigile"), e sino al ricovero in terapia intensiva,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

in data 20.02.2013, per “insufficienza respiratoria acuta in polmonite bilaterale da legionella”, ove, del pari viene dato atto di uno stato di coscienza “integro” e “vigile” al momento dell’ingresso, e dove il paziente, viene successivamente “intubato” e collegato a respiratore automatico e quindi sedato, sino al momento del decesso, avvenuto alle 21.15 del [redacted]

Pacifica la sussistenza di un danno biologico da invalidità temporanea totale per i sette giorni di ricovero ospedaliero (lasso di tempo non trascurabile), nel caso deve ritenersi sussistente anche il c.d. danno morale “catastrofale”, dato dalla sofferenza provata dalla vittima per la consapevolezza della gravità delle proprie condizioni di salute e del loro continuo grave peggioramento, e quindi dell’approssimarsi della propria fine.

In merito a tale consapevolezza, i testi assunti, indotti dalle attrici, *Controparte_3* nipote di *Persona_1* e il genero, *Testimone_1* , hanno riferito, rispettivamente, la prima: “sono andata a trovarlo [redacted] di Mantova, dopo qualche giorno dal ricovero. Sono andata con mia cugina. Mio zio aveva un casco per respirare. Io scherzando gli ho detto che quando usciva doveva andare dal barbiere e lui mi ha fatto capire che non sarebbe uscito dall’ospedale. Poi io e mia cugina abbiamo parlato con una dottoressa, la quale disse che la situazione era grave e che non c’era molto da fare. Mio zio capiva tutto, per cui per parlare con la dottoressa ci siamo spostate fuori dalla stanza. Non ricordo se la dottoressa disse che mio zio era consapevole della gravità della situazione, ma come ho detto mio zio era perfettamente cosciente e capiva quello che stava succedendo… Ho già risposto. Mio zio non poteva parlare perché era intubato, ma mi ha fatto capire scuotendo la testa che non sarebbe uscito vivo dall’ospedale.”, il secondo: “Io l’ho visto il giorno 20; era intubato; io gli ho detto che doveva portare pazienza e lui mi ha fatto con la mano il segno della croce.”

Quanto alla liquidazione di tali danni, come precisato dalla Suprema Corte, “Per il danno biologico da invalidità temporanea totale (sempre presente e che si protrae dalla data dell'evento lesivo fino a quella del decesso) la liquidazione può ben essere effettuata sulla base delle tabelle relative all'invalidità temporanea e deve essere effettuata in relazione alla menomazione dell’integrità fisica patita dal danneggiato sino al decesso; tale danno, qualificabile come danno "biologico terminale", dà luogo ad una pretesa risarcitoria, trasmissibile "iure hereditatis" da

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

commisurare soltanto all'inabilità temporanea, adeguando tuttavia la liquidazione alle circostanze del caso concreto, ossia al fatto che, se pur temporaneo, tale danno è massimo nella sua intensità ed entità, tanto che la lesione alla salute non è suscettibile di recupero ed esita, anzi, nella morte. Invece il danno catastrofale - che integra un danno non patrimoniale di natura del tutto peculiare consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita - comporta la necessità di una liquidazione che si affidi a un criterio equitativo denominato "puro" − ancorché sempre puntualmente correlato alle circostanze del caso – che sappia tener conto della sofferenza interiore psichica di massimo livello, correlata alla consapevolezza dell'approssimarsi della fine della vita, la quale deve essere misurata secondo criteri di proporzionalità e di equità adeguati alla sua particolare rilevanza ed entità, e all'enormità del pregiudizio sofferto a livello psichico in quella determinata circostanza (vedi, tra le altre, Cass. n. 23183/2014). Ai fini della sussistenza del danno catastrofale, la durata di tale consapevolezza non rileva ai fini della sua oggettiva configurabilità, ma per la sua quantificazione secondo i suindicati criteri di proporzionalità e di equità (in termini: Cass. n. 16592/2019; v. pure Cass. n. 23153/2019, n. 21837/2019). Per ottenere uniformità di trattamento a livello nazionale, per questa ultima voce di danno si reputa comunemente necessario fare riferimento al criterio di liquidazione adottato dal Tribunale di Milano, per l'ampia diffusione sul territorio, appunto, nazionale e per il riconoscimento attribuito dalla giurisprudenza di legittimità, alla stregua, in linea generale e in applicazione dell'art. 3 Cost., del parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico a norma degli artt. 1226 e 2056 c.c., salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono (cfr. Cass. n. 12408/2011, n. 27562/2017; v. anche Cass. n. 9950/2017)" (v. Corte Cass. n. 36841/22).

Si ritiene quindi che ai fini della liquidazione dei suddetti danni debbono essere utilizzate, quale criterio equitativo, le c.d. Tabelle del Tribunale di Milano (peraltro costantemente applicate da questo Tribunale, e con cui, a seguito del nuovo indirizzo giurisprudenziale di cui alle note sentenze delle Sezioni Unite dell'11.11.2008, il danno non patrimoniale viene liquidato, in maniera unitaria, con riferimento ad "una tabella di valori monetari "medi", corrispondenti al caso di incidenza della lesione in termini "standardizzabili" in quanto frequentemente ricorrenti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

("sia quanto agli aspetti anatomo-funzionali, sia quanto agli aspetti relazionali, sia quanto agli aspetti di sofferenza soggettiva"), con la previsione di percentuali di aumento di tali valori medi da utilizzarsi per la c.d. "personalizzazione del danno", qualora il caso concreto presenti peculiarità allegate e provate, metodo di calcolo rispondente quindi ai principi espressi dalle Suprema Corte in materia), che, a partire dall'edizione del 2018, hanno previsto anche la tabellazione del c.d danno terminale, proponendone una definizione comprensiva di ogni pregiudizio non patrimoniale subita dal soggetto danneggiato nel lasso di tempo considerato, e che quindi esclude una separata liquidazione del c.d. danno biologico temporaneo "ordinario", da intendersi assorbita.

In applicazione delle citate tabelle, pubblicate in data 14.03.2018, il danno terminale (in tale accezione omnicomprensiva) subito da *Persona_1* verrebbe quindi liquidato in complessivi € 33.944,00 (considerato un lasso di tempo di sette giorni), con conseguente diritto delle attrici, jure hereditatis, di ottenerne il risarcimento.

b) Il danno da perdita del rapporto parentale

Integrando l'inadempimento della convenuta anche illecito colposo, da cui deriva la responsabilità extracontrattuale della stessa, va altresì affermata nel caso la sussistenza del diritto delle attrici, rispettivamente moglie convivente e figlie del de cuius, al risarcimento del danno non patrimoniale dalle stesse subito, iure proprio, per la morte del marito e del padre, c.d. "danno da perdita del rapporto parentale", forma risarcitoria che intende ristorare il familiare del pregiudizio subito, sia sotto il profilo morale, consistente nella sofferenza psichica che questi è costretto a sopportare a causa dell'impossibilità di proseguire il proprio rapporto di comunanza familiare, sia sotto il profilo dinamico-relazionale, inteso come significativa modificazione delle abitudini di vita, pregiudizi entrambi che devono ritenersi provati, sulla base di presunzioni semplici e quindi sulla scorta dell'"id quoad plermque accidit" (trattandosi dei membri della famiglia nucleare), e da liquidarsi necessariamente in via equitativa.

La Suprema Corte, mutando il precedente orientamento, aveva da ultimo affermato che "In tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di 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.", ritenendo in particolare non applicabili le c.d. tabelle milanesi, fondate all'epoca sull'individuazione di un importo minimo e di un "tetto" massimo, con un intervallo molto ampio tra l'uno e l'altro, ma bensì le c.d. Tabelle di Roma", che su tale diverso sistema "a punti" invece si fondano. (Cass. Civ. n. 10579 del 21/04/2021).

Successivamente a tale orientamento, che aveva trovato conferma in altre pronunce della Suprema Corte, come noto, l'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano, ha provveduto, in data 29.06.2022, alla pubblicazione delle "Tabelle integrate a punti per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale", conformi ai criteri indicati dalla Suprema Corte, ossia sulla base di un sistema "a punti" che prevede, in particolare, per quanto qui rileva, con riferimento alla tabella per perdita del genitore/figlio/coniuge, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti (valore pari ad € 3.365,00), e una distribuzione dei punti in relazione all'età della vittima, all'età del superstite, alla presenza di altri congiunti del nucleo primario, alla convivenza o meno, e alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta (voce E della tabella, che prevede una forbice da 0 a 30 punti).

In applicazione del suddetto sistema a punti si ritiene che, nel caso il danno patito da ciascuna delle attrici possa liquidarsi per ciascuna come segue: in € 259.105,00 per la moglie convivente, *Parte_1* (punti 12 per età del marito, punti 12 per età della moglie, punti 16 per il rapporto di convivenza, punti 12 per la presenza di due superstiti, punti 25, per presumibile intensità e qualità della relazione affettiva, tenuto conto della comunanza di vita matrimoniale e della durata di tale rapporto affettivo, di vita e di condivisione della quotidianità); in € 191.805,00 per la figlia non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

convivente *Parte_2* (punti 12 per età del padre, punti 18 per età della figlia, punti 12 per la presenza di due superstiti, punti 15, per presumibile intensità e qualità della relazione affettiva, considerato che la figlia aveva costituito un proprio nucleo familiare e considerato un rapporto di normale frequentazione/cura reciproca con l'anziano genitore – anche secondo le circostanze allegate e che sono state oggetto di richiesta di prova testimoniale, ma che, rappresentando una situazione che non si discosta da un normale rapporto affettivo genitore/figlio adulto, sono state ritenute superflue ai fini della decisione) e in € 198.535,00 per la figlia *Parte_3* (considerati gli stessi parametri sopra indicati per la sorella, con l'unica differenza data dall'età di quest'ultima, corrispondente a 20 punti).

c) Il danno patrimoniale

Deve invece essere rigettata la richiesta di risarcimento del danno patrimoniale che, secondo quanto allegato, avrebbe subito la moglie di *Persona_1* , *Parte_1* .

In merito parte attrice si è limitata ad affermare che: "la Sig.ra *Pt_1* all'epoca dei fatti, viveva con la pensione del marito, che dopo il suo decesso si è sensibilmente ridotta. Infatti, il defunto percepiva una pensione netta pari ad € 1.122,78=, per dodici mensilità oltre alla tredicesima; mentre dopo il decesso alla Sig.ra *Pt_1* l' *CP_4* ha iniziato a corrispondere la somma netta di € 779,83= mensili"; deve quindi ritenersi che prima del decesso i coniugi vivessero entrambi con la sola pensione dello *Per_1* (da destinarsi quindi alle esigenze di vita di due persone) e che dopo la sua morte la vedova percepisca la pensione di reversibilità, con la quale deve provvedere alle sole sue esigenze.

Non può quindi ravvisarsi, nella situazione prospettata, l'allegato "impoverimento" della *Pt_1*

La liquidazione dei danni accertati all'attualità

Trattandosi di risarcimento del danno e quindi di debito di valore, le somme sopra indicate, quantificate secondo i valori determinati alle date di pubblicazione delle c.d. Tabelle di Milano applicate (rispettivamente € 33.944,00 al 14.03.2018, € 259.105,00, € 191.805,00 ed € 198.535,00 al 29.06.2022), ai fini della liquidazione del danno all'attualità, devono essere dapprima devalutate alla data di insorgenza del danno (ossia dalle date di pubblicazione sopra

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

indicate alla data del [redacted]; gli importi così ottenuti (rispettivamente € 33.245,84, € 230.725,73, € 170.796,97 ed € 176.789,85) devono essere quindi annualmente rivalutati, secondo gli indici *Org_7* di variazione dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai; sulle somme via via annualmente rivalutate devono calcolarsi gli interessi c.d. compensativi, in misura pari a quella legale (misura che si ritiene qui idonea a compensare il ritardato adempimento, tenuto conto della normale redditività del denaro nel periodo intercorso dalla data del danno), secondo i criteri ribaditi dalla Suprema Corte in materia.

Effettuati tali calcoli (capitale devalutato al [redacted] più rivalutazione ed interessi dal [redacted] alla data odierna) la convenuta deve quindi condannarsi al pagamento, in favore delle attrici, in via fra loro solidale, dell'importo di € 44.312,36, a titolo di risarcimento, jure herditatis, del danno terminale subito dal de cuius *Persona_1*, nonché al pagamento, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale da ciascuna subito, jure proprio, per perdita del rapporto parentale, pari, quanto a *Parte_1* ad € 307.527,11, quanto a *Parte_2* ad € 227.649,93 e quanto a *Parte_3* ad € 235.637,66 (importi liquidati alla data della presente decisione).

Le spese di lite seguono alla soccombenza sostanziale e vengono liquidate tenuto conto del valore della causa e dell'attività difensiva in concreto svolta, secondo i criteri di cui al DM 55/14 (valore medio della tabella di riferimento).

Vanno infine poste in via definitiva a carico di parte convenuta soccombente le spese di CTU, come liquidate in corso di causa.

PQM

Il Tribunale di Mantova, nella persona del giudice unico dott. Alessandra Venturini, ogni diversa istanza ed eccezione assorbita e/o disattesa, definitivamente pronunciando, così giudica:

accerta e dichiara, per le causali di cui in motivazione, la responsabilità della convenuta per i fatti dedotti in lite, che hanno portato al [redacted] *Persona_1* [redacted] e [redacted] e, conseguentemente, dichiara tenuta e condanna parte convenuta al pagamento, in favore delle attrici, in via fra loro solidale, dell'importo di € 44.312,36, a titolo di risarcimento, jure herditatis, del danno terminale subito dal de cuius *Per_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943

*Per_*, nonché al pagamento, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale da ciascuna subito, jure proprio, per perdita del rapporto parentale, pari, quanto a *Parte_1* ad € 307.527,11, quanto a *Parte_2* ad € 227.649,93 e quanto a *Parte_3* ad € 235.637,66, importi già liquidati all'attualità, comprensivi di rivalutazione monetaria e interessi compensativi;

Dichiara tenuta e condanna parte convenuta alla rifusione delle spese di lite sostenute dalle attrici, che si liquidano in € 545,00 per spese ed € 22.417.00 per compenso professionale oltre a rimborso spese generali, I.V.A. e C.P.A. come per legge.

pone in via definitiva a carico di parte convenuta le spese di CTU, come liquidate in corso di causa.

Mantova, 18/05/2024

Il Giudice
dott. Alessandra Venturini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-943