



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di VENEZIA
Seconda CIVILE

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

SENTENZA

nella causa civile di Primo Grado iscritta al n. del Ruolo Generale
promossa da:

e. in proprio e quali legali
rappresentanti di (Avv. Matteo Mion)
attori

contro

CONGREGAZIONE DELLE MANTELLATE SERVE DI MARIA (Avv.ti
, e)
convenuto

e con la chiamata di
GENERALI ITALIA S.P.A. (Avv.)
terzo chiamato

e con l'intervento di
(Avv. Matteo Mion)
intervenuta



conclusioni: come precisate nel corso dell'udienza in data 19.4.2018

Oggetto: Responsabilità professionale.

motivazione

Con atto di citazione ritualmente notificato, gli attori _____ e _____, in proprio e nella qualità di genitori esercenti la legale rappresentanza della figlia minore _____ (nata a _____ il _____), convenivano in giudizio la congregazione convenuta (d'ora in poi Ospedale Villa Salus) per sentirla condannare al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dagli stessi a causa della negligente condotta osservata dal personale medico della struttura ospedaliera in occasione del parto e della nascita della minore, con vittoria di spese ex art. 91 c.p.c e condanna ex art. 96 c.p.c. per avere ingiustamente ed ingiustificatamente resistito in giudizio con malafede in spregio alle risultanze della CTU svolta in sede di ATP e pur in assenza di fondate eccezioni nel merito.

In data 29.12.2015 si costituiva in giudizio quale interveniente volontaria ex art. 105 c.p.c _____, nonna materna della minore, formulando richiesta autonoma di risarcimento del danno dalla stessa subito a seguito delle vicende che hanno riguardato la figlia e la nipote.

Si costituiva ritualmente l'Ospedale Villa Salus, il quale formulava in via preliminare istanza di chiamata in causa della Assicurazioni Generali Italia S.p.a., già Assicurazioni Generali S.p.a. con la quale la struttura aveva stipulato polizza di responsabilità civile, in via ulteriormente preliminare istanza di improcedibilità della domanda ex art. 5 del vo n. 28/2010 per mancato esperimento del procedimento di mediazione; nel merito contestava la domanda attrice con richiesta di rigetto della stessa o in via subordinata di riduzione della somma da risarcire nei limiti di giustizia e condanna di Generali S.p.a. a manlevare parte convenuta dalle somme oggetto di risarcimento del danno.

Generali S.p.a. a sua volta si associava all'eccezione di improcedibilità della domanda giudiziale, concludendo in via principale di merito formulando richiesta di rigetto della domanda di risarcimento del danno, in via subordinata con richiesta di limitazione dello stesso nei termini di accertata responsabilità dei sanitari dell'ospedale convenuto ed entro i termini ed i limiti del massimale di polizza.



All'udienza del 29.4.2016 la convenuta e la terza chiamata eccepivano l'inammissibilità dell'atto di intervento della sig.ra _____ in quanto tardivo e privo di idonea procura autenticata, oltre all'improcedibilità della domanda per mancato esperimento del procedimento di mediazione, mentre parte attrice si opponeva alle predette eccezioni e formulava istanza di pagamento di una provvisoria mediante applicazione analogica dell'art. 147 cod. assicurazioni ovvero in subordine ai sensi dell'art. 186 *quater* c.p.c..

Rigettate entrambe le istanze in ragione dell'inapplicabilità *ratione materie* dell'art. 147 Dlvo n. 209/2005 e per mancata ultimazione dell'attività istruttoria, il giudice concedeva i termini per memorie ex art. 183 c.p.c. ed all'esito, previa acquisizione del fascicolo ATP n. _____ r.g., disponeva farsi luogo a CTU medico legale sulla persona di _____ e della madre _____, non essendo la CTU espletata in sede di ATP opponibile a Generali S.p.a in quanto quest'ultima non era stata parte del predetto procedimento e non avendo ad oggetto tale elaborato la persona di _____ ma solo della figlia.

All'esito del deposito della consulenza, Generali S.p.a dava prova di aver corrisposto €650.000,00, di cui €70.000,00 in data 9.3.2018 in favore di _____ ed €580.000,00 in data 23.3.2018 in favore di _____, previa autorizzazione del Giudice Tutelare di Venezia del 19.3.2018.

All'udienza del 19.4.2018 la causa è stata discussa e decisa con concessione di termini per memorie ex art. 190 c.p.c.

In via preliminare deve essere dichiarata la procedibilità della domanda giudiziale per esperimento dell'intervenuta procedura di mediazione tra tutte le parti del giudizio.

In via ulteriormente preliminare deve essere ritenuto ammissibile l'atto di intervento volontario di _____, in quanto tempestivo, poiché la relativa comparsa di costituzione è stata depositata in data 29.12.2015, vale a dire 18 giorni prima dell'originaria prima udienza di comparizione fissata per il 16.1.2016 e comunque prima dell'udienza di precisazione delle conclusioni ex art. 268 c.p.c..

Invero nella comparsa di intervento è stato chiaramente fatto valere un diritto proprio del soggetto in posizione di terzietà (*cf.* Cass. n. 1665/2017), autonomo rispetto a quello

degli attori, ma comunque connesso a quello per l'oggetto (risarcimento del danno) e per il titolo (responsabilità dei sanitari in relazione agli stessi eventi) dedotto.

Nel merito la domanda è fondata e deve essere accolta nei termini che seguono.

La natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria è stata, infine, espressamente affermata dal legislatore all'art. 7 della legge 8.3.2017 n. 24 (legge Gelli Bianco) che ha statuito che *"1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorche' non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose. 2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonche' attraverso la telemedicina"*.

Per quanto concerne i principi generali che presiedono l'onere della prova in materia di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, la Giurisprudenza di legittimità, in parte discostandosi da quanto affermato dalle SU nella sentenza n. 577/2008, un punto nesso eziologico, ha affermato che (cfr. Cass. nn. 3704/2018; 18392/2017 e 24074/2017): *"Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata"* ed ancora *"In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza"*.

Quindi, una volta dimostrato da parte dell'attore il nesso eziologico tra il danno e la condotta dei sanitari, spetta all'azienda convenuta dimostrare che l'inesatto adempimento è



stato determinato da un impedimento prevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza.

Ritiene la scrivente che parte attrice abbia assolto il proprio onere probatorio.

L'esito della CTU, le cui risultanze vengono in queste sede integralmente richiamate, in quanto esaustiva ed immune da vizi logico giuridici, ha confermato l'assunto attoreo sia in punto negligenza del personale medico – personale ostetrico e medico di turno - che ha assistito la sig.ra _____ durante il parto in data 25.1.2011, sia del nesso causale tra la predetta condotta ed i danni subiti dalla minore _____ e dalla madre.

Invero il CTU osserva come “L'ostetrica che seguiva la signora _____ decideva di monitorare il travaglio di parto utilizzando la registrazione intermittente del tracciato cardiocografico. A partire dalle ore 10:25, tuttavia, la frequenza cardiaca fetale risultava superiore a 160 battiti al minuto, dunque tachicardica, e venivano rilevate ripetute decelerazioni. A partire dalle 12:55 in sala travaglio era presente il medico di turno, chiamato dall'ostetrica nel sospetto di un arresto della parte presentata in corrispondenza del medio scavo, il quale solo dalle 13:20 fino al momento del parto (13:45) dava indicazione ad una registrazione in continuo del tracciato cardiocografico e procedeva ad un parto operativo mediante applicazione di una ventosa ostetrica previa effettuazione di episiotomia medio-laterale. Alle ore 13:45, a distanza di 10 ore dalla rottura delle membrane, dopo 4 ore di periodo dilatante (I stadio del travaglio) ed 1 ora e 45 minuti di periodo espulsivo (II stadio del travaglio), nasceva tramite parto vaginale operativo (con l'utilizzo di ventosa) _____, del peso di 3980 g. L'indice di Apgar al primo minuto di vita era 2 ossia indicativo della necessità di rianimazione neonatale, la neonata si presentava bradicardica, il pH dell'arteria ombelicale era 6,657 e l'eccesso di basi -28 mmol/L, tutti dati indicativi di un'acidosi metabolica. La decisione dell'ostetrica di seguire con una registrazione intermittente del tracciato cardiocografico, anzichè passare ad una registrazione continua ed avvisare tempestivamente il medico di turno, non è rispondente alle linee guida diffuse all'epoca dei fatti. Ciò ha impedito di tenere sotto controllo le anomalie cardiocografiche e di attuare tempestivamente gli adeguati provvedimenti clinici, compreso un immediato espletamento del parto mediante taglio cesareo, prima che si instaurassero i danni fetali irreversibili. Il medico di turno, chiamato tardivamente, si è trovato ad intervenire quando la condizione fetale era ormai già gravemente compromessa,



essendo la testa impegnata nel medio scavo. La piccola è stata esposta ad una sofferenza ipossica subacuta che si è sviluppata durante il travaglio di parto nell'arco di qualche ora. Tale sofferenza non è stata riconosciuta e trattata adeguatamente (mediante immediato espletamento del parto). È possibile riconoscere un rapporto di causalità tra il comportamento imperito e negligente dei sanitari del reparto di Ostetricia della Clinica Villa Salus di Mestre e le problematiche psico-fisiche subite da e da sua madre ”.

Invero osserva la scrivente, conformemente alle conclusioni della CTU, come un controllo non intermittente della frequenza cardiaca del feto ed un tempestivo espletamento del parto avrebbe evitato le gravi complicanze fetali che hanno determinato nella piccola un'encefalopatia ipossico-ischemica ed hanno portato la madre a sviluppare una sindrome depressiva cronica.

Conseguentemente il danno subito da ed deve essere individuato in primo luogo nel cd. danno biologico, consistente nella lesione all'integrità psico-fisica del soggetto in sé considerata, suscettibile di accertamento medico-legale, e nel correlativo pregiudizio alla possibilità di esplicazione della personalità in tutti gli ambiti della vita individuale e sociale, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito.

La quantificazione del danno biologico va operata necessariamente in via equitativa, in considerazione della sua specifica natura: in concreto esso appare congruamente determinabile in base al sistema a punto, calcolato in maniera statistica secondo parametri correntemente adottati dai Tribunali del Triveneto, che tengono conto dell'età della parte lesa e della rilevanza dei postumi, ed operando poi sulla cifra così individuata quegli ulteriori interventi idonei ad adeguare tale valore meramente indicativo alle particolarità del caso concreto.

Riguardo al danno morale subiettivo, va considerato che, come recentemente chiarito dalle Sezioni Unite della Suprema Corte (v. Cass. Sez. Un. 11.11.2008 n. 26972), quando viene allegato il danno biologico, ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua intrinseca natura ne costituisce una componente, di guisa che la loro congiunta attribuzione determina

un'indebita duplicazione di risarcimento; ne discende che si deve procedere ad adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza.

Ed ancora più di recente la Suprema Corte (*cf.* Cass. 20.4.2016 n. 7776), nel sancire la perdurante rilevanza della sofferenza morale nell'ambito del risarcimento del danno non patrimoniale, hanno sancito che il pregiudizio di carattere morale non può intendersi solo come sofferenza transitoria, ma deve estendersi in tutta la sua dimensione spaziale e temporale sino a ricomprendere anche quella derivante da non poter più fare.

Per quel che attiene all'invalidità temporanea assoluta e parziale secondo la tabella aggiornata al maggio 2016 adottata dal Tribunale di Venezia - di cui non vi è necessità di operare un ulteriore adeguamento, non essendo da allora intervenuto alcun apprezzabile fenomeno di svalutazione monetaria, in quanto l'indice Istat dei prezzi al consumo è rimasto sostanzialmente invariato -, appare equo operare una liquidazione sulla base di €150,00 per ogni giorno di invalidità totale.

a) Danni

La piccola _____ è una bambina di ormai sette anni affetta da esiti di grave encefalopatia anossico-ischemica *intrapartum* con paresi spastica bilaterale e mancata acquisizione delle normali funzioni della propria età. In altre parole, è una bambina incapace di deambulare e parlare correttamente, di relazionarsi autonomamente con il mondo esterno e con i propri familiari, di espletare tutte le funzioni tipiche della sua età, abbisognando di costante e specifica assistenza dei genitori, della nonna o degli insegnanti di sostegno.

L'asfissia perinatale le ha causato spasticità bilaterale, ritardo cognitivo ed epilessia.

Il CTU ha riconosciuto un periodo di inabilità temporanea, totale al 100% per giorni 300 (€150x300), pari ad €45.000,00.

Il danno biologico permanente è stato quantificato nella misura del 60%, con grado di sofferenza medio per il cronico.



Applicando i valori del punto previsti dalle tabelle del Tribunale di Venezia aggiornate a maggio 2016, considerato che il soggetto, al momento del fatto (25.1.2011) aveva anni 0-1 (valore punto €6.384,00), il postumo permanente è pari ad €383.040 (€6384x60), aumentato del 50% (191.520,00), in considerazione delle gravi complicanze sia durante la nascita che successivamente, nonché di un ulteriore 100% (€574.560) a titolo di danno morale soggettivo in considerazione del livello grave delle sofferenze della bambina, per complessivi €1.149.120,00;

Il postumo permanente ha inciso altresì sulla capacità lavorativa generica del soggetto nella misura del 60%, danno che in questa sede può ritenersi provato anche presuntivamente, stante la giovanissima età della danneggiata, alla luce dell'elevata percentuale di invalidità permanente, essendo ragionevolmente probabile che in futuro percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza dell'evento lesivo, tenuto conto delle condizioni economico-sociali della sua famiglia (*cf.* Cass. Ord. n. 11750/2018).

Per determinare anche in via equitativa il danno patrimoniale *de quo*, può essere utilizzato in via analogica il criterio di norma utilizzato per determinare - pure con l'inevitabile approssimazione - la perdita di guadagno derivante dall'inabilità lavorativa permanente, vale a dire il parametro costituito dal triplo dell'ammontare annuo della pensione sociale, moltiplicato per il numero di anni di presumibile vita lavorativa che la persona avrà innanzi a sé.

Tale criterio, previsto dall'art. 137, c.3, Dlgs n. 209/2005, stabilisce che il reddito che occorre considerare ai fini del risarcimento del danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa specifica, non può essere inferiore a tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale - dal momento che l'inciso "in tutti gli altri casi" in esso contenuto ricomprende le ipotesi in cui il danneggiato, pur essendo percettore di reddito, ometta di produrre le dichiarazioni fiscali, ovvero sia percettore di un reddito inferiore al triplo della pensione sociale, che costituisce una soglia minima di risarcimento (si veda in senso conforme con riferimento all'identica previsione contenuta nel terzo comma dell'art. 4 della legge n. 39 del 26.2.1977, ora abrogata, Cass. 15.05.2012 n. 7531).



Per l'anno 2018, l'importo mensile della pensione sociale è di €373,33; ne deriva che, l'importo annuo è di €4.479,96 ed il triplo corrisponde ad €13.439,88.

Più esattamente il reddito perduto deve essere moltiplicato per un adeguato coefficiente di capitalizzazione, tra quelli di maggiore affidamento, in quanto aggiornati e scientificamente corretti, quali, ad esempio, quelli approvati con provvedimenti normativi per la capitalizzazione delle rendite previdenziali o assistenziali oppure quelli elaborati specificamente nella materia del danno aquiliano (a mero titolo indicativo, quelli diffusi dal Consiglio Superiore della Magistratura ed allegati agli Atti dell'Incontro di studio per i magistrati, svoltosi a Trevi il 30 giugno - 1 luglio 1989, in Nuovi orientamenti e nuovi criteri per la determinazione del danno, Quaderni del CSM, 1990, n. 41, pp. 127 e ss.).

Il danno permanente da incapacità di guadagno non può, invece, essere liquidato in base ai coefficienti di capitalizzazione approvati con il r.d. n. 1403 del 1922, i quali, a causa dell'innalzamento della durata media della vita e dell'abbassamento dei saggi di interesse, non garantiscono l'integrale ristoro del danno, e con esso il rispetto della regola di cui all'art. 1223 c.c. (v. Cass. n. 20615 del 14/10/2015 e Cass. n. 10499 del 28/04/2017).

La somma che si ottiene moltiplicando l'importo preso come base di calcolo per il coefficiente di capitalizzazione per la costituzione delle rendite vitalizie tratto dai Quaderni del CSM, 1990, n. 41, pp. 127 e ss., determinato in funzione di una persona di età di anni 25 e di sesso femminile (€13.788,06 x 33,0426) è pari ad €455.593,351, importo già rivalutato in base agli indici Istat del costo della vita e portato a valori attuali, importo che equitativamente viene ridotto ad €212.000,00 (per come richiesto da parte attrice), alle luce della certa erogazione da parte dell'INPS dell'indennità mensile di frequenza per €282,00 mensili e dell'indennità di accompagnamento per €516,00 mensili.

Sono tate documentate e ritenute congrue spese per €41.281,86. In previsione futura si può solo affermare che avrà necessità di proseguire il percorso riabilitativo che ha seguito e sta tuttora seguendo, ma non si può precisare né la durata né i prevedibili costi da sostenere.

Debbono quindi liquidarsi in favore degli attori nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sulla minore , complessivi €1.447.401,86, (cui andranno

detratti €580.000,00 già versati ed accettati a titolo di acconto) oltre interessi sulla somma devalutata alla data del fatto (25.1.2011) e via via rivalutata anno per anno, oltre interessi legali dalla data della decisione al saldo.

2) Danni

Per la signora [redacted] il CTU non ha accertato uno stato di malattia e conseguente incapacità temporanea.

Per quanto concerne i postumi permanenti, il CTU ha accertato nella signora [redacted] un danno biologico permanente nella misura del 15% in termini di danno biologico, e determinano un grado di sofferenza morale quantificabile con uno score pari a 10 con evidenza della menomazione “costantemente percepita da terzi con ricadute nei rapporti interpersonali”.

Pertanto alla luce dell'età della danneggiata al momento dell'evento (40) e del valore del punto di invalidità pari ad €2.516,00, si quantifica un danno biologico per €37.740, aumentato del 30%, (€11.322,00) in considerazione del grado moderato-severo dei postumi, aumentato altresì del 100% (€49.062), a titolo di danno morale per le enormi ripercussioni psicologiche sulla vita della sig.ra [redacted] derivate dagli eventi di causa, per complessivi €98.124.

Alla sig.ra [redacted] deve altresì essere liquidata, a titolo di lesione del rapporto parentale, la somma di €170.000,00, con applicazione analogica dei criteri tabellari del Tribunale di Venezia (*cf.* Cass. 469/09) per la perdita del rapporto parentale (valore base).

Quanto al danno patrimoniale da demansionamento, lo stesso non appare provato.

Risulta tuttavia che dalla nascita di [redacted] fino al 2017 (doc. n.40) la sig.ra [redacted] assunta dal 2001 alle dipendenze della [redacted] S.p.a. con sede in [redacted] ([redacted], con mansioni di infermiera, ha già beneficiato di n. 620 congedi straordinari *ex lege* n. 104/92; inoltre dalle dichiarazioni dei redditi prodotte risulta che la [redacted] ha percepito un reddito medio mensile netto (imponibile – imposta netta suddiviso per 12) da lavoro per i periodi di imposta dal 2009 a 2014 rispettivamente di €1.920,00, €2.171, €1.357, €1.635, €1.382 ed €1.331, con una differenza stipendiale netta mensile tra il 2010 (anno precedente quello di nascita di [redacted]) ed il 2014 di €840 (2.171-1.331).

Tale decurtazione stipendiale deriva non tanto dal dedotto demansionamento, ma a

dal ridotto orario di lavoro svolto dall'attrice anche al fine di assistere in via continuativa la piccola figlia portatrice di handicap grave ai sensi dell'art. 3, c.3, della legge n. 104/92.

Possono pertanto liquidarsi in via equitativa a titolo di danno patrimoniale da lucro cessante per il periodo dal 2011 al 2018 complessivi €80.640,00 (pari ad €840x12x8) già attualizzati.

Debbono quindi liquidarsi in favore dell'attrice _____ complessivi € 348.764,00 (cui andranno detratti €70.000,00 già versati ed accettati a titolo di acconto), oltre interessi sulla somma devalutata alla data del fatto (25.1.2011) e via via rivalutata anno per anno, oltre interessi legali dalla data della decisione al saldo.

3) Danni .

L'attore, ristoratore nella provincia di _____ padre di _____, a causa dei tragici eventi che hanno riguardato la compagna e la figlia ha certamente subito un grave danno del rapporto parentale con la figlia e della relazione con la sig. _____

Non è contestato che i genitori di _____, che prima convivevano *more uxorio* nella casa di lei, a seguito della triste vicenda si sono separati.

L'angoscia e la depressione della _____ minarono talmente il rapporto da portare il _____ ad allontanarsi dalla casa familiare. La relazione con _____ è irreparabilmente mutata, persistendo oramai solo un rapporto di collaborazione affettiva e assistenza genitoriale.

Le giornate di _____ (così come quelle di _____) sono fortemente condizionate dai bisogni assistenziali di _____, e in parte, dalla preoccupazione di non riuscire, per motivi personali e lavorativi, ad aiutare adeguatamente l'ex compagna nella crescita della figlia (cfr. doc n. 8 di parte attrice).

Invero la giurisprudenza di legittimità non esclude la risarcibilità del danno da lesione del rapporto parentale per non sussistenza della convivenza tra i congiunti e la vittima in quanto : *“Il fatto illecito, costituito dalle gravissime lesioni patite dal congiunto, dà luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella conseguenze pregiudizievoli sul rapporto parentale, allorché colpisce soggetti legati da uno stretto vincolo di parentela, restando irrilevante, per l'operare di detta presunzione, la sussistenza di una convivenza tra gli stretti congiunti e la vittima”* (Cfr. Cass. n. 12416/2016; 4253/2012).



Rileva invero la scrivente con il danno da lesione del rapporto parentale riverbera i propri effetti nel far venir meno l'essenziale aspetto affettivo e dell'assistenza morale e materiale, che ciascun componente del nucleo familiare ha diritto nei confronti dell'altro.

In altre parole, tale alterazione si sostanzia in una modificazione peggiorativa della personalità del singolo.

Nel caso che ci occupa, vista la tragicità della condizione di salute della minore, e la gravosità delle cure assistenziali di cui la stessa necessita, tale compromissione dei rapporti e della personalità di ognuno deve presumersi, concretandosi nell'*id quod plerumque accidit*, fino a prova contraria gravante sul danneggiante.

Stante comunque la non contestata non convivenza con il genitore e la mancata prova in termini di contributo fattuale circa l'assistenza ed i rapporti concreti con la figlia, si stima equo liquidare il 50% , pari ad €85.000,00, dell'importo già liquidato alla sig.ra [redacted] tale titolo (€170.000), sulla quale purtroppo grava la maggior parte delle incombenze per la cura di [redacted].

4) **Danni di**

Analoghe considerazioni valgono per l'interveniente, la quale, nonna materna non convivente con la minore, a causa delle patologie da cui è affetta [redacted], ha inevitabilmente subito un danno non patrimoniale ad un rapporto relazionale e costruttivo con la nipote, danno che può liquidarsi in via equitativa in €40.000,00.

Deve altresì essere rigettata la domanda ex art. 96 c.p.c. in assenza di prova dell'avere le parti resistito in giudizio con malafede e/o colpa grave, alla luce della non avvenuta conciliazione del procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. e della non opponibilità della CTU espletata in quel procedimento a Generali S.p.a.

5) **Operatività delle condizioni di polizza e tutela legale**

Generali Italia S.p.a. eccepisce l'inoperatività parziale delle condizioni di polizza ai sensi dell'art. 1, lettera A) delle condizioni generali di assicurazione¹ e dell'art. 1, lett. b),

¹ in base al quale la società di Assicurazione si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, in conseguente di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato per danni corporali e materiali imputabili a fatto

delle condizioni articolari², limitandoli al risarcimento dei soli danni corporali (morte o lesioni personali) e materiali (distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati) così come espressamente individuati e precisati come oggetto del danno risarcibile.

Ritiene tuttavia la scrivente che il contratto di assicurazione debba essere interpretato secondo buona fede ex art. 1366 c.c., alla luce di una ricerca della volontà contrattuale comune delle parti, ricerca che non si deve limitare al senso letterale delle parole (1362 c.c.) ma anche al fine di realizzare un equo temperamento di interessi tra le parti, trattandosi di contratto a titolo oneroso ex art 1371 c.c.

Invero la Giurisprudenza di legittimità è unanime nell'affermare il principio di diritto in omaggio al quale: *“Nell'interpretazione del contratto di assicurazione, che va redatto in modo chiaro e comprensibile, il giudice non può attribuire a clausole polisensu uno specifico significato, pur teoricamente non incompatibile con la loro lettera, senza prima ricorrere all'ausilio di tutti gli altri criteri di ermeneutica previsti dagli artt. 1362 e ss. c.c., e, in particolare, a quello dell'interpretazione contro il predisponente, di cui all'art. 1370 c.c.”* (Cass. n. 668/2016).

Sulla base di tali principi ermeneutici e della natura compensativa del sistema del risarcimento del danno da responsabilità civile, la locuzione “danni corporali” non può limitarsi al mero pregiudizio al bene salute ma deve essere estesa a tutti i danni-conseguenze (patrimoniali e non patrimoniali) derivati alla persona a causa della medesima lesione.

Conseguentemente parte convenuta Villa Salus dovrà essere condannata al pagamento di tutte le somme sopra indicate in favore degli attori e dell'interveniente, mentre Generali Italia S.p.a. sarà tenuta a manlevare parte convenuta dal pagamento delle somme entro i limiti del massimale.

Per quanto attiene alla rifusione delle spese di assistenza legale invocate da parte della convenuta, le stesse non possono essere rimborsate da Generali Italia ai sensi dell'art.

doloso di persone addette alle attività per le quali è prestata l'assicurazione e delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

² In base al quale l'assicurazione copre anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni materiali e corporali imputabili a fatto colposo o doloso del personale dipendente addetto alle attività per le quali è prestata l'assicurazione e del quale debba rispondere ai sensi di legge.



14, c.3, delle Condizioni generali in base al quale la società di assicurazione non riconosce, peraltro, spese incontrare dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe e/o ammende né delle spese di giustizia penale.

Data la parziale soccombenza le spese di lite tra parte convenuta e Generali Italia S.p.a. possono essere compensate.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate come in parte dispositiva con distrazione in favore del procuratore antistatario che ne ha fatto richiesta.

Nulla si liquida in relazione all'attività stragiudiziale espletata non avendo la predetta rilevanza autonoma ai sensi del DM 55 /2014 né per l'attività svolta dai CTP dott.ri e in assenza di prova dell'avvenuto pagamento delle rispettive competenze così come indicate nei preavvisi di fattura (doc. 11 e 55, 41) e conseguentemente del relativo diritto al rimborso.

Per quanto concerne le spese inerenti la procedura di volontaria giurisdizione di autorizzazione all'incasso somme ex art. 320 c.c. per conto della minore, le predette andranno liquidate dal Giudice Tutelare per competenza.

Le spese di CTU della presente fase e del procedimento per ATP, liquidate con separato decreto, debbono essere definitivamente poste a carico delle parti convenute in solido.

P.Q.M.

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

condanna parte convenuta CONGREGAZIONE DELLE MANTELLATE SERVE DI MARIA, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento in favore di ed i, quali genitori esercenti la responsabilità genitoriale sulla minore i, della somma di complessivi €1.447.401,86 (somma da cui andranno detratti €580.000, già versati ed accettati a titolo di acconto) per le causali di cui in parte motiva, oltre interessi sulla somma devalutata alla data del fatto (25.1.2011) e via via rivalutata anno per anno, oltre interessi legali dalla data della decisione al saldo;

condanna parte convenuta CONGREGAZIONE DELLE MANTELLATE SERVE DI MARIA, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento in favore di

della somma di € 348.764,00 (somma da cui andranno detratti €70.000,00 già versati ed accettati a titolo di acconto), oltre interessi sulla somma devalutata alla data del fatto (25.1.2011) e via via rivalutata anno per anno, oltre interessi legali dalla data della decisione al saldo;

condanna parte convenuta CONGREGAZIONE DELLE MANTELLATE SERVE DI MARIA, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento in favore di
i della somma di € 85.000, oltre interessi sulla somma devalutata alla data del fatto (25.1.2011) e via via rivalutata anno per anno, oltre interessi legali dalla data della decisione al saldo;

condanna parte convenuta CONGREGAZIONE DELLE MANTELLATE SERVE DI MARIA, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento in favore di
della somma di € 40.000, oltre interessi sulla somma devalutata alla data del fatto (25.1.2011) e via via rivalutata anno per anno, oltre interessi legali dalla data della decisione al saldo;

condanna Generali Italia S.p.a. a manlevare la parte convenuta CONGREGAZIONE DELLE MANTELLATE SERVE DI MARIA entro il massimale ed alle condizioni di polizza in relazione a quanto dovuto per capitale interessi e spese pagati in base alla presente sentenza (nei termini di cui in parte motiva);

compensa le spese di lite tra la parte convenuta e la terza chiamata;

condanna parte convenuta CONGREGAZIONE DELLE MANTELLATE SERVE DI MARIA e la terza chiamata Generali Italia S.p.a., in solido, al pagamento in favore degli attori e dell'interveniente delle spese di lite, liquidate in complessivi €56.899,00 (di cui €43.374,00 per la fase di merito, €4.000,00 per la fase di mediazione, ed €9.525,00 per la fase di istruzione preventiva), oltre rimborso spese generali (15%), IVA e CPA, come per legge, con distrazione in favore del procuratore antistatario.

Pone le spese di CTU della presente fase e di quelle di ATP n. r.g.
definitivamente a carico della parte convenuta e della terza chiamata in solido.

Sentenza n. ... pubbl. il ...
RG n. ...

Venezia, 2.10.2018.

Il Giudice
dott.