N. R.G. 2217/2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI REGGIO EMILIA

SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Damiano Dazzi

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I° Grado iscritta al n. r.g. **2217/2023** promossa da:

Parte_1 , *Parte_2* , *Parte_3* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliati presso i predetti difensori in [redacted] ANCONA;

ATTORI RICORRENTI

contro

Controparte_1 , in persona del legale rappresentante pro tempore *Controparte_2* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] dell'avv. [redacted] dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso lo studio dei difensori in [redacted] SCANDIANO (RE);

CONVENUTA

Controparte_3 , con il patrocinio dell'avv. [redacted] dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliate presso lo studio dei difensori in [redacted] MILANO;

TERZE CHIAMATE

CONCLUSIONI

I ricorrenti hanno concluso come da note conclusive depositate in data 18/12/2025.

La convenuta ha concluso come da note conclusive depositate in data 19/12/2025.

Le terze chiamate hanno concluso come da note conclusive depositate in data 19/12/2025.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

MOTIVI DELLA DECISIONE

1.

Con ricorso *ex* art. 281 *undecies* c.p.c. depositato il 23/05/2023, *Parte_1* , in proprio e in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore *Parte_2* , unitamente al figlio maggiorenne *Parte_3* (la prima, moglie di *Persona_1* , e gli ultimi due, figli di *Persona_1*) esponevano che il loro congiunto *Persona_1* , sottoposto in data 3 novembre 2014 a intervento di sostituzione della valvola aortica e dell'aorta ascendente presso il reparto di cardiochirurgia e cardiologia [redacted] *CP_1* di Reggio Emilia, aveva successivamente sviluppato una grave infezione da *Mycobacterium Chimaera* contratta nel corso di tale intervento chirurgico, diagnosticata solo a distanza di tempo, con andamento progressivo e invalidante, che aveva condotto, dopo un lungo e doloroso decorso, al [redacted]

I ricorrenti, sulla base della CTU svoltasi in sede di accertamento tecnico preventivo *ex* art. 696 bis c.p.c. (procedimento RG 581/2022), affidata al Collegio peritale composto dal medico legale dott. *Persona_2* e dallo specialista in malattie infettive dott. *Persona_3* , deducevano che l'infezione avesse avuto origine nosocomiale; che sussistesse dunque rapporto causale diretto tra l'operazione chirurgica del 03/11/2014 e l'infezione che aveva causato il decesso del paziente, e che nel corso di tale intervento cardiochirurgico era stata utilizzata un'unità di riscaldamento e raffreddamento del sangue per la circolazione extracorporea con pompa [redacted] (macchinario HCU – Heater Cooler Unit), la cui produttrice era la *Controparte_3* ; macchinario quest'ultimo fonte dell'infezione, il quale aveva agito quale vettore di diffusione tramite contaminazione ambientale in sala operatoria.

Premesso quindi che il procedimento *ante causam ex* art. 696 bis c.p.c. RG 581/2022 si fosse svolto nel contraddittorio con *Controparte_1* e con le terze chiamate *Controparte_3* e *[...]* *CP_3* (rispettivamente produttrice e manutentore del macchinario [redacted] , i ricorrenti agivano nei confronti di *Controparte_1* per ottenere l'accertamento della sua responsabilità in relazione all'infezione da *Mycobacterium Chimaera* contratta dal loro congiunto in occasione del menzionato intervento cardiochirurgico del 3 novembre 2024; infezione che aveva poi condotto al [redacted] *Persona_1* [redacted]

In particolare, i ricorrenti evidenziavano che i CTU, in sede di accertamento tecnico preventivo, avevano concluso affermando la sussistenza del nesso causale tra l'esposizione intraoperatoria a *[...]* *CP_4* e l'infezione, accertando come i rischi derivanti dall'utilizzo dei macchinari *CP_3* erano già noti dal mese di luglio 2014 quando il produttore aveva diramato l'avviso di sicurezza del 14 luglio 2014, quindi già prima della data dell'intervento del 03/11/2014, e che *CP_1* non avesse

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

dimostrato di aver messo in atto le misure preventive raccomandate; che il Collegio peritale aveva pertanto ravvisato una responsabilità in capo alla struttura sanitaria avendo evidenziato che le segnalazioni di infezione da Mycobacterium Chimaera correlate al macchinario e l'avviso di sicurezza emanato dal produttore il 14/07/2014 erano antecedenti all'intervento chirurgico a cui fu sottoposto il Sig. *Per_1* e *CP_1* avrebbero dovuto già all'epoca dell'intervento essere a conoscenza del rischio di infezione da Mycobacterium Chimaera in caso di utilizzo del dispositivo HCU [redacted]

Sulla base di tali allegazioni, i ricorrenti chiedevano quindi all'intestato Tribunale l'accertamento della responsabilità della convenuta *Controparte_1* nella causazione della morte di *Persona_1*, e la conseguente condanna della convenuta al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti dalla moglie e dai due figli del *de cuius,* deceduto all'età di 49 anni.

La convenuta *Controparte_1* si costituiva in giudizio contestando gli esiti della consulenza tecnica d'ufficio esperita in sede di accertamento tecnico preventivo, sia nella parte in cui le aveva addebitato una responsabilità per ritardo della diagnosi, stante la complessità dal punto di vista diagnostico della valutazione dei sintomi e dei segni dell'infezione da M.Chimaera, sia perché il *Per_1* dopo l'intervento del 03/11/2014, era stato seguito in cura per oltre due anni presso altri nosocomi e da altri medici, nessuno dei quali aveva anche solo sospettato che le problematiche del paziente potessero aver avuto origine da un'infezione da M.Chimaera causata in occasione dell'intervento chirurgico del 03/11/2014. Parte convenuta contestava la CTU anche nella parte in cui le aveva addebitato una responsabilità per mancata applicazione di misure preventive, non avendo invece considerato che all'epoca dell'intervento, le conoscenze tecnico-scientifiche non avevano ancora evidenziato chiaramente una possibile correlazione tra rischio di infezione da M.Chimaera e l'utilizzo del dispositivo HCU [redacted] e che in ogni caso le istruzioni e i comunicati di sicurezza del produttore si erano rivelati insufficienti per la prevenzione e la gestione del rischio di contaminazione da M.Chimaera, cosicché anche una corretta procedura di disinfezione da parte della struttura ospedaliera non avrebbe comunque consentito di prevenire l'infezione.

Aggiungeva e sottolineava, ai fini dell'applicabilità dell'art. 2236 c.c. e della limitazione di responsabilità ai soli casi di dolo o colpa grave, la speciale complessità tecnica della fattispecie.

CP_1 sosteneva che sia *CP_3* che *CP_3* (terze chiamate in causa dalla convenuta) avrebbero dovuto essere "*le uniche a rispondere sia in quanto intervenute tardivamente con idonei alert a livello internazionale, sia in quanto produttori e fornitori di apparecchiature che probabilmente risultavano già contaminate dal Mycobatterio Chimaera*" , concludendo quindi che la responsabilità avrebbe dovuto *"ricadere interamente sulle società* *Controparte_3* *e* *Controparte_3*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

CP_ , le quali già avevano preso parte al procedimento di ATP (cfr. memoria di costituzione [...] CP_1 pag. 34, 35).

Chiedeva di conseguenza di essere autorizzata alla chiamata in giudizio di [...] Controparte_3 e di Controparte_3 la prima nella qualità di produttore del macchinario da circolazione extracorporea utilizzata negli interventi a cuore aperto eseguiti presso CP_1 la seconda in quanto fornitore e manutentore del macchinario; domandava altresì di essere autorizzata a chiamare in causa il medico (dr. Persona_4) e i nosocomi (Ancona, Padova e Ascoli Piceno) che avevano avuto in cura il Per_1 negli anni che seguirono l'intervento del 03/11/2014.

La convenuta contestava infine la quantificazione del danno operata dagli attori.

CP_1 oltre a richiedere in via istruttoria una rinnovazione della CTU, rassegnava nel merito le seguenti conclusioni: in via principale domandava di respingere le domande attoree; in via subordinata domandava di condannare in via esclusiva i terzi chiamati, ciascuno in relazione alle proprie accertate quote di responsabilità, al preteso risarcimento in quanto esclusivi responsabili del danno; in via ulteriormente subordinata, chiedeva di accertare e determinare le rispettive porzioni di responsabilità limitando l'eventuale propria condanna alla quota di sua competenza e, in ogni caso, di condannare i terzi chiamati a rimborsarle qualsivoglia somma che la convenuta fosse stata tenuta a corrispondere ai ricorrenti in forza del vincolo di solidarietà passiva, in eccesso rispetto a quanto risultato dovuto in dipendenza della sua eventuale quota di responsabilità e/o di apporto causale.

Il Giudice non autorizzava la chiamata in causa dei terzi Persona_4 , delle strutture sanitarie di Ancona, Padova e Ascoli Piceno; autorizzava invece la chiamata in giudizio di [...] Controparte_3 e di CP_3 Controparte_3 di conseguenza la prima udienza veniva differita per consentire la chiamata in causa delle due società suindicate.

Le terze chiamate Controparte_3 e Controparte_3 con un'unica comparsa di costituzione e risposta e unitario patrocinio, si costituivano in giudizio eccependo in via preliminare:

- la nullità dell'atto di citazione di terzo notificato, per mancato rispetto del termine perentorio assegnato nel decreto autorizzativo della chiamata di terzo;
- il difetto di legittimazione passiva (e/o difetto di titolarità dal lato passivo del rapporto controverso) di CP_3 e l'intervenuta prescrizione e decadenza della domanda di manleva svolta da CP_1 nei confronti delle due terze chiamate.

In particolare, con riferimento alla eccepita carenza di legittimazione passiva, CP_3 sosteneva di non essere né il produttore né il venditore dei dispositivi [redacted] (Sistema Generatore Termico [redacted]) asseritamente utilizzati presso CP_1 durante l'intervento chirurgico del 03/11/2014, non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

essendo tali dispositivi stati venduti da CP_3 direttamente a CP_1 ma ad un diverso soggetto, ossia al [redacted]; sosteneva che l'azione diretta di CP_1 nei confronti di CP_3 sarebbe comunque da considerarsi prescritta ai sensi dell'art. 1495 c.c., non essendo stata esercitata entro un anno dalla consegna del bene compravenduto (art. 1495, c. 3, c.c.).

CP_3 negava altresì di ricoprire il ruolo di manutentore ordinario dei dispositivi, sostenendo che la circostanza di aver eseguito, negli anni 2014 e 2015, la manutenzione preventiva annuale dei dispositivi in uso presso CP_1 consistita in un'attività elettromeccanica e di disinfezione delle superfici, non l'avrebbe comunque resa a suo dire legittimata passiva /titolare dal lato passivo dell'obbligazione risarcitoria, e ciò per due ordini di ragioni: se si fosse accettata la tesi che la contaminazione fosse avvenuta nel sito di produzione dei dispositivi in questione, allora l'eventuale responsabilità per tale presunta contaminazione non poteva certo essere ascritta al soggetto chiamato ad effettuare la manutenzione annuale; se si fosse invece accettata la tesi che la contaminazione fosse avvenuta in ospedale, l'attività di manutenzione annuale svolta da CP_3 non avrebbe potuto in alcun modo sostituire l'attività di manutenzione ordinaria e di disinfezione dei circuiti d'acqua che, conformemente a quanto indicato nelle istruzioni per l'uso del Sistema Generatore Termico [redacted] avrebbe dovuto essere effettuata periodicamente dalla stessa struttura ospedaliera per prevenire il rischio di contaminazione.

CP_3 in definitiva, sempre con riguardo all'attività di manutenzione dei dispositivi in questione, sottolineava di non aver svolto alcuna attività di manutenzione ordinaria ma di aver svolto, negli anni 2014 e 2015, solo la manutenzione preventiva annuale; al contrario, la procedura di decontaminazione per l'accurata disinfezione microbiologica del dispositivo spettava alla struttura ospedaliera che avrebbe dovuto effettuarla a intervalli regolari conformemente a quanto indicato nelle istruzioni per l'uso dei Parte_4 Negava inoltre di essere gravata da obblighi di manutenzione microbiologica, tenuto conto che la propria attività era limitata alla manutenzione di natura elettromeccanica.

Le terze chiamate eccepivano poi l'intervenuta prescrizione della domanda di manleva svolta nei loro confronti da CP_1 richiamando l'art. 125 e l'art 126 del Codice del Consumo, applicabili a loro dire anche al di fuori dei rapporti tra professionista e consumatore, visto che CP_1 aveva avuto (o per lo meno avrebbe dovuto avere) conoscenza del presunto danno a partire dal giorno in cui era avvenuto il primo campionamento positivo per CP_4 ossia in data 25 ottobre 2017, mentre il primo atto potenzialmente interruttivo (vale a dire l'atto di chiamata in causa nel procedimento di ATP) era stato notificato a Parte_5 rispettivamente il 23/05/2022 ed il 16/08/2022, quando

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

ormai era decorso il termine di prescrizione triennale previsto dall'art. 125 del Codice del Consumo (D.Lgs. 206/2005).

Inoltre, fondavano l'eccezione di decadenza *ex* art 126 del Codice del Consumo sull'assunto che, sia CP_1 che gli attori, fossero decaduti per il decorso di più di 10 anni dalla consegna dei due dispositivi [redacted] di ausilio agli interventi cardiochirurgici HCU in uso presso CP_1 (consegna avvenuta a settembre 2009), ritenuti l'origine del batterio che aveva causato l'infezione nel paziente, asseritamente utilizzati nella struttura ospedaliera nel corso dell'intervento del 03/11/2014.

Infine, anche volendo ritenere applicabile la disciplina generale della responsabilità extracontrattuale regolamentata dal Codice civile, le terze chiamate eccepivano la prescrizione quinquennale dell'azione risarcitoria maturata *ex* art. 2947 c.c.

Nel merito, evidenziavano che all'esito dell'ATP i CTU non avevano ravvisato alcuna criticità nella condotta di CP_3; che qualsivoglia responsabilità per l'evento di cui è causa era da ascriversi unicamente a CP_1 la quale non aveva posto in essere le procedure di disinfezione periodica del Generatore Termico indicate nelle istruzioni d'uso del dispositivo che avrebbero permesso di prevenire ogni eventuale rischio di contaminazione, imputando in definitiva alla struttura ospedaliera convenuta di non aver fornito prova della corretta esecuzione delle procedure di manutenzione ordinaria e di disinfezione periodica, ed evidenziando quanto concluso dai CTU, vale a dire che se CP_1 avesse applicato i protocolli preventivi e avesse rispettato le procedure di disinfezione prescritte dalle istruzioni d'uso e dagli avvisi di sicurezza si sarebbe potuta evitare l'infezione. Dal canto suo, CP_3 sosteneva di avere adempiuto ai propri obblighi informativi mediante l'invio nel tempo, alle strutture sanitarie sue clienti, di avvisi di sicurezza e istruzioni per l'uso del dispositivo.

Le terze chiamate, dopo aver sottolineato che non era stato possibile identificare con certezza il dispositivo HCU effettivamente utilizzato durante l'intervento del 03/11/2014, non condividevano la CTU in merito alla accertata fonte dell'infezione da M.Chimaera, individuata dai consulenti nel sito produttivo dei HCU prodotti da CP_3 sostenendo che la letteratura scientifica smentiva la cosiddetta "point-source theory" (contaminazione in fabbrica); evidenziavano in ogni caso l'irrilevanza della presunta contaminazione nel sito produttivo del dispositivo HCU asseritamente utilizzato, atteso che, come accertato dai CCTTU, se fossero stati applicati i protocolli preventivi da parte di [...] CP_1 si sarebbe potuta evitare l'infezione, e dunque la responsabilità per la morte del Per_1 avrebbe dovuto essere imputata in via esclusiva a CP_1 per il mancato e insufficiente rispetto delle procedure di disinfezione prescritte.

Le terze chiamate, sostenendo che la responsabilità del produttore CP_3 avrebbe dovuto essere valutata secondo la disciplina speciale del codice del consumo, invocavano poi l'esimente prevista

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

dall'art. 118, lett. e) del codice del consumo, secondo il quale il produttore non è responsabile "*se lo stato delle conoscenze scientifiche e tecniche, al momento in cui il produttore ha messo in circolazione il prodotto, non permetteva ancora di considerare il prodotto come difettoso*", e sostenevano a tal proposito che alla data di consegna dei Dispositivi [redacted] a *CP_1* (settembre 2009), le conoscenze scientifiche e tecniche disponibili non consentivano non consentivano di considerarli difettosi, evidenziando che solo a partire dal mese di luglio 2014 (ossia 3 mesi prima dell'intervento chirurgico del 03/11/2014) le conoscenze tecnico-scientifiche avevano iniziato ad evidenziare una possibile correlazione tra infezioni da M.Chimaera e dispositivi di raffreddamento / riscaldamento del sangue, tanto che a partire da tale momento (precisamente dal 14 luglio 2014), il gruppo *Parte_5* aveva trasmesso informative (pubblicate a partire dal febbraio 2015 anche sul sito del Ministero della Salute) volte a richiamare l'attenzione delle strutture sanitarie sulla corretta e rigorosa esecuzione delle procedure di disinfezione periodica,

deducevano inoltre che, anche ove si fosse voluta ipotizzare una responsabilità del produttore, il nesso causale sarebbe stato comunque interrotto dalla condotta omissiva dell'ospedale, che non aveva svolto le attività di disinfezione e monitoraggio che avrebbero escluso o ridotto il rischio di contaminazione.

Evidenziavano altresì l'assenza di prova di quale specifico Sistema Generatore Termico [redacted] ("*Dispositivo* [redacted]) prodotto da *CP_3* tra i due in uso presso *CP_1* all'epoca dell'operazione chirurgica, fosse stato utilizzato durante l'intervento del 3 novembre 2014.

Contestavano infine la quantificazione del danno operata dagli attori.

Opponendosi in via istruttoria alla richiesta di rinnovazione della CTU, le terze chiamate, nel merito, rassegnavano quindi le seguenti conclusioni: domandavano di respingere le domande svolte nei loro confronti, e in subordine chiedevano di escludere qualsiasi responsabilità in capo a *Controparte_3* *[...]* e di ripartire la responsabilità tra *Controparte_1* e *Controparte_3* in proporzione ai rispettivi apporti causali (per *Controparte_3* nella misura massima del 10-20%).

Con l'ordinanza adottata il 25/10/2023, veniva disposta l'acquisizione del fascicolo 581/2022 R.G. relativo alla fase di ATP *ante causam*.

Nel corso della fase istruttoria il Giudice disponeva l'integrazione della perizia a cura del medesimo Collegio peritale (CCTTUU Dott. *Persona_2* medico legale, Prof. *Persona_3* specialista in malattie infettive), senza disporre la rinnovazione della CTU; ciò al fine di chiarire:

- se *CP_1* avesse posto in essere la procedura di disinfezione dell'apparecchiatura per cui è causa secondo le istruzioni fornite dal produttore ovvero altre misure precauzionali da ritenersi esigibili, tenuto conto dell'epoca dei fatti, ciò avrebbe evitato l'infezione;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

- se alla luce della sintomatologia accusata dal *Per_1* nell'arco temporale in cui lo stesso era stato seguito dai sanitari della struttura convenuta e considerate le conoscenze all'epoca su tali problematiche, vi fosse stata negligenza dei professionisti nel ritardo della diagnosi;
- in caso di conferma delle conclusioni rassegnate in sede di ATP, veniva richiesto ai CTU di specificare la quota di responsabilità da imputare a *CP_1* e quella a carico della terza chiamata *CP_3*

La CTU, integrata come da nuovo quesito, veniva depositata in data 17/04/2025.

I CC.TT.UU. accertavano, sulla base del *"criterio del più probabile che non",* che qualora le misure preventive fossero state correttamente messe in atto da *CP_1* la contrazione dell'infezione da Mycobacterium Chimaera si sarebbe potuta evitare o quantomeno contenere. Quanto alla ripartizione delle quote di responsabilità, considerando che in assenza del dispositivo HCU *CP_3* [redacted] l'infezione non si sarebbe propagata e che qualora *CP_1* avesse adottato le misure preventive indicate l'infezione avrebbe potuto essere contenuta, il Collegio peritale concludeva ritenendo che sia *CP_3* che *CP_5* avessero causalmente concorso al decesso del Sig. *Per_1* e non essendo possibile scindere le due responsabilità, addebitavano pari ruolo concausale ad entrambe le parti con medesima quota di responsabilità.

Con comparsa di costituzione depositata in data 18/12/2025, si costituiva in proprio, a mezzo dei medesimi difensori degli originari ricorrenti, *Parte_2* figlio del *de cuius* *Persona_1* nelle more del giudizio divenuto maggiorenne.

La causa, dopo una serie di rinvii, veniva assegnata allo scrivente Giudice con provvedimento di variazione tabellare del 12/06/2026, e questo Giudice, a seguito dell'udienza di discussione orale *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. tenutasi in data 03/09/2026, riservava il deposito della sentenza nel termine di 30 giorni previsto dall'art. 281 *sexies*, ultimo comma, c.p.c.

2.

Fatte queste premesse, vanno innanzitutto esaminate le eccezioni preliminari sollevate dalle terze chiamate.

Quanto all'eccezione preliminare di nullità della citazione del terzo per mancato rispetto del termine perentorio assegnato (05/12/2023), l'eccezione è infondata, in quanto il termine del 05/12/2023 assegnato dal Giudice con ordinanza del 25/10/2023 per la notifica dell'atto di citazione di terzo, era il termine perentorio entro il quale *CP_1* avrebbe dovuto portare l'atto agli ufficiali giudiziari per l'avvio della procedura di notificazione, e non già la data entro la quale la notifica avrebbe dovuto perfezionarsi per il destinatario (è noto il principio della scissione degli effetti della notifica tra

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

notificante e destinatario, secondo cui gli effetti della notificazione per il notificante decorrono dal momento della consegna all'ufficiale giudiziario o della spedizione e per chi riceve l'atto dal momento della ricezione legale); sicché, ai fini della verifica del rispetto del termine perentorio, era richiesta a *CP_1* la sola prova dell'avvio della notifica con consegna dell'atto all'ufficiale giudiziaria entro il 05/12/2023, avvenuta come provato documentalmente prima del 05/12/2023, e non già anche la prova della sua avvenuta ricezione da parte del destinatario entro il predetto termine.

Quanto all'eccezione di carenza di legittimazione passiva di *CP_3* per non essere stata né il produttore né il venditore dei Dispositivi [redacted] con numeri di serie [redacted] e [redacted] dispositivi venduti non direttamente a *CP_1* ma al [redacted] anche tale eccezione deve essere disattesa.

CP_3, infatti, è stata chiamata in giudizio da *CP_1* non solo nella veste di venditore ma anche nella veste di manutentore dei macchinari prodotti da *CP_3* e la stessa *CP_3*, nella comparsa di costituzione e risposta (pag. 5), ammette di avere eseguito, negli anni 2014 e 2015, la manutenzione preventiva annuale dei dispositivi in uso presso *CP_1* sebbene poi abbia affermato che tale attività non poteva sostituire l'attività di manutenzione ordinaria e di disinfezione dei circuiti d'acqua che dovevano essere eseguite, con la periodicità indicata nelle istruzioni d'uso dei dispositivi, dalla struttura sanitaria. Proprio l'avere ammesso di essere stata coinvolta nella manutenzione del macchinario porta dunque ad affermare la sussistenza della legittimazione passiva in capo a *CP_3*.

In ogni caso, il fatto che *CP_3* si fosse occupata, quantomeno dal 12 marzo 2014 sino al 3 luglio 2015, della manutenzione dei dispositivi in questione è documentalmente provato dai rapporti di lavoro di *Controparte_3* (su gruppo H/C [redacted] con matricola [redacted] e su gruppo H/C [redacted] con matricola [redacted] prodotti dalla convenuta ai documenti 20-21-22.

Quanto alle eccezioni preliminari di prescrizione e di decadenza, le terze chiamate invocano l'applicabilità del Codice del Consumo al fine di eccepire la prescrizione e la decadenza rispettivamente previste dagli artt. 125 e 126 dello stesso Codice (D.lgs. 206/2005), ritenendo che il primo atto interruttivo, individuato nella citazione nel procedimento per ATP avvenuta il 23/05/2022 ed il 16/08/2022, fosse tardivo, a fronte di una conoscenza del danno risalente al giorno in cui sarebbe avvenuto il primo campionamento positivo per M.Chimaera, ossia in data 25 ottobre 2017 (pag. 6 comparsa di costituzione *CP_6*).

L'art. 125, comma 1, del Codice del consumo prevede che "Il diritto al risarcimento si prescrive in tre anni dal giorno in cui il danneggiato ha avuto o avrebbe dovuto avere conoscenza del danno, del difetto e dell'identità del responsabile", mentre l'art. 126 prevede un termine di decadenza del diritto al risarcimento di dieci anni dal giorno in cui il produttore "ha messo in circolazione il prodotto che ha cagionato il danno".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

Quanto alla decorrenza del termine di prescrizione (triennale di cui all'art. 125 cit. o quinquennale ex art. 2947 c.c.), rileva questo Giudice che soltanto con il deposito della CTU svolta nel procedimento per ATP (deposito avvenuto il 24 febbraio 2023), sia maturata per le parti la compiuta contezza della causa e la piena conoscenza del danno, del difetto e dell'identità dei responsabili, *id est* la piena consapevolezza del nesso eziologico, della correlazione tra infezione da CP_4, difetto del dispositivo e responsabilità del produttore; ne consegue che l'eccezione di prescrizione debba essere respinta, posto che il termine di prescrizione per il diritto al risarcimento del danno inizia a decorrere dal giorno in cui il danneggiato ha avuto effettiva conoscenza del danno, del difetto e dell'identità del responsabile, acquisita come si è detto soltanto con il deposito della CTU svolta nel procedimento per ATP.

Stesse considerazioni valgono con riferimento alla ordinaria responsabilità aquiliana e alla prescrizione ai sensi dell'art. 2947 c.c., anche con riguardo all'eccezione di prescrizione ex art. 2947 c.c. opposta dalle terze chiamate direttamente nei confronti degli attori, atteso che anche in tal caso una simile consapevolezza, nel danneggiato, non può essersi formata certamente nel momento della prima identificazione del batterio responsabile dell'infezione, ma può essere ragionevolmente collocata temporalmente alla data del deposito della relazione peritale depositata il 24/02/2023, in esito al procedimento di ATP, quando gli attori hanno ottenuto un quadro informativo completo, idoneo a consentire loro di collegare causalmente la patologia ed il decesso del loro congiunto all'impiego dei dispositivi HCU nel corso dell'intervento di sostituzione valvolare del 03/11/2014.

Nemmeno l'eccezione di decadenza dalla garanzia *ex* art. 126 del Codice del Consumo (D.lgs. 206/2005) può essere accolta.

Le disposizioni del d.lgs. n. 206/2005 non escludono né limitano i diritti riconosciuti al danneggiato da altre leggi (art. 127 d.lgs. 206/2005), tra cui viene in rilievo la normativa codicistica sulla responsabilità aquiliana delle terze chiamate ai sensi dell'art. 2043 c.c.

La natura di norma speciale dell'articolo 126 cit. induce dunque a ritenere che il danneggiato possa agire in giudizio per il risarcimento del danno ai sensi dell'art. 2043 c.c. derivante da un prodotto messo in circolazione anche da più di dieci anni.

E' poi dirimente osservare che la domanda proposta da CP_1 nei confronti delle terze chiamate non sia stata proposta solo in termini di manleva, ma anche a titolo aquiliano, laddove la convenuta ha chiesto imputarsi qualsivoglia profilo di responsabilità in via esclusiva alle terze chiamate; pertanto, la decadenza *ex* art. 126 del Codice del consumo è insussistente, poiché sotto il profilo in esame la pretesa riguarda non il rapporto fra consumatore e produttore, ma direttamente il responsabile esclusivo dell'illecito (CP_6), il quale secondo la tesi della convenuta (pag. 34 memoria di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

costituzione), quale produttore del macchinario, avrebbe dovuto ritenersi il responsabile esclusivo in quanto intervenuto tardivamente con alert inefficaci e poiché avrebbe fornito apparecchiature che già risultavano contaminate dal M.Chimaera.

3.

Ciò detto sulla infondatezza delle eccezioni preliminari sollevate dalle terze chiamate, nel merito occorre dare atto delle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio svolta in sede di accertamento tecnico preventivo, poi integrate e sostanzialmente confermate dal medesimo collegio peritale nel corso del presente giudizio di merito.

La consulenza tecnica d'ufficio, svolta con metodo scientifico e con il contraddittorio di tutte le parti, ha ricostruito in modo dettagliato la sequenza degli eventi clinici e la genesi dell'infezione.

La C.T.U. ha innanzitutto consentito di accertare che l'infezione da *Mycobacterium Chimaera* che ha colpito *Persona_1* fosse stata contratta in occasione dell'intervento cardiochirurgico del 3 novembre 2014 eseguito presso *CP_1* di Reggio Emilia, con ricorso alla circolazione extra-corporea, attuata tramite utilizzo di un dispositivo di riscaldamento/raffreddamento Heater-Cooler Unit *CP_3* [redacted] prodotto dalla società *CP_3*

Deve pertanto ritenersi accertata l'origine nosocomiale dell'infezione e la sua riconducibilità casuale all'impiego dei sistemi di riscaldamento e raffreddamento del sangue per la circolazione extracorporea (HCU), precisamente del modello Sistema Generatore Termico [redacted] utilizzati nel blocco operatorio di cardiochirurgia di *CP_1*

Come spiegato dai consulenti, l'effettuazione di un intervento chirurgico con ricorso a circolazione extracorporea HCU, nei sette mesi precedenti all'insorgenza dei sintomi dell'infezione, secondo le indicazioni rilasciate dal Ministero della Salute costituisce un criterio di esposizione rilevante per il riconoscimento dei casi di infezione da *Mycobacterium Chimaera*. Risulta pertanto soddisfatto, riferiscono i CC.TT.UU., il *"criterio dettato dal Ministero della Salute per la diagnosi di infezione disseminata da Mycobacterium Chimaera"* (c.d. criterio di esposizione che consiste nell'essersi sottoposti ad intervento chirurgico con ricorso a circolazione extracorporea HCU nei sei anni precedenti l'inizio della sintomatologia), atteso che *Persona_1* era stato sottoposto ad intervento cardiochirurgico con bypass cardiopolmonare *"7 mesi prima dell'esordio sintomatologico"*, e, nonostante non si fossero verificate immediate complicanze post-operatorie, il *Per_1* a distanza di tempo aveva cominciato ad accusare i sintomi riconducibili all'infezione disseminata da Mycobacterium Chimaera dettagliatamente descritti a pag. 28 della CTU, cui si rimanda.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

I consulenti hanno specificato che, come desumibile dalla letteratura scientifica, tale decorso clinico risultasse compatibile con un'infezione disseminata da Mycobacterium Chimaera, risultando in particolare soddisfatti i seguenti criteri clinici indicati dal Ministero della Salute per porre diagnosi di certezza:

- infezione della ferita chirurgica che necessitava nel marzo 2016 una revisione chirurgica con posizionamento di VAC;
- infezione delle protesi vascolare in aorta ascendente e della protesi aortica;
- manifestazioni disseminate quali: osteomielite sternale accertata strumentalmente (PET Total Body), microembolie polmonari, epatosplenomegalia e nefrite con contestuale insufficienza renale cronica di IV stadio.

Inoltre, in data 22.09.2017, il paziente era stato sottoposto a biopsia osteo-midollare che aveva consentito di rilevare tramite esame colturale la positività al Mycobacterium Chimaera.

L'isolamento in coltura del microrganismo è l'ultimo criterio necessario per formulare diagnosi di certezza di infezione da Mycobacterium Chimaera.

"Il quadro clinico rimaneva stazionario nella sua gravità, ma durante l'ultimo ricovero nel [redacted] *presso* [redacted] *di Ascoli Piceno si verificava un arresto cardiocircolatorio fatale su di un contesto clinico reso estremamente grave dalla presenza prolungata delle multiple manifestazioni patologiche conseguenti all'infezione disseminata del microrganismo. In un organismo profondamente indebolito e deprivato di ogni riserva funzionale dalla presenza degli stati morbosi sovra dettagliati, il progressivo scadimento delle funzioni vitali esitava quindi nel decesso"* (pag. 29 CTU).

Sul nesso causale, i CC.TT.UU. hanno concluso evidenziando, alla luce di quanto sopra esposto, che ***"l'infezione disseminata da Mycobacterium Chimaera è riconducibile all'esposizione peri-operatoria in data 03.11.2014 del Sig.*** *Per_1* ***ad aerosol proveniente dal dispositivo di raffreddamento/riscaldamento HCU*** *CP_3* [redacted] , e che ***"sussiste nesso di causalità tra l'esposizione intraoperatoria a Mycobacterium Chimaera e l'infezione disseminata con conseguente decesso del Sig.*** *Per_1* (pagg. 29-30 CTU).

E' quindi provato, sulla base delle conoscenze scientifiche e della documentazione clinica esaminata, il nesso causale tra l'infezione che ha portato il paziente alla morte e l'intervento chirurgico in questione.

L'infezione contratta (che secondo quanto riportato a pag. 32 della CTU comporta un tasso di mortalità superiore al 50%) ha costituito la causa del decesso di *Persona_1* (*"si ritiene che la morte del Sig.* *Persona_1* *sia dovuto all'infezione disseminata da Mycobacterium chimaera, infezione contratta durante l'intervento chirurgico presso* *CP_5* *di Reggio Emilia"* : pag. 34 CTU).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

I consulenti hanno poi rilevato come, già prima della data dell'intervento eseguito **in data 03/11/2014**, e precisamente **in data 14/07/2014**, il gruppo *Parte_5* avesse inviato a *CP_1* un avviso di sicurezza intitolato "*Informazioni importanti - Rischi da micobatteri in cardiochirurgia Disinfezione e pulizia dei generatori termici CP_3*", contenente indicazioni circa il rischio di contaminazione dei macchinari e la necessità di porre in essere rigorose procedure di disinfezione, monitoraggio e controllo ambientale. A tale documento era stato allegato anche un manuale di Istruzioni per l'uso dei dispositivi in questione contenente istruzioni per la disinfezione, il cambio dell'acqua, il monitoraggio microbiologico e la gestione dei dispositivi HCU.

Il Collegio peritale ha quindi evidenziato il fatto che le segnalazioni di infezioni da Mycobacterium Chimaera correlate al macchinario e l'avviso di sicurezza emanato dal produttore fossero ***"antecedenti l'intervento chirurgico a cui era sottoposto il Sig.*** *Per_1* , e che ***"dunque gli operatori sanitari della*** *CP_1* ***dovevano già all'epoca dell'intervento essere a conoscenza del rischio di infezione da Mycobacterium Chimaera in caso di utilizzo del dispositivo HCU*** [redacted] .

Nonostante ciò, la struttura sanitaria *CP_1* non ha fornito prova di aver messo in atto tali procedure preventive.

Evidenziando dunque che dall'analisi documentale fosse emersa una insufficiente messa in atto di misure preventive per prevenire l'infezione, i Consulenti Tecnici d'Ufficio sono giunti alle seguenti conclusioni: ***"...l'analisi del nesso causale permette di sostenere che la morte del Sig.*** *Per_1* ***sia da addebitarsi all'infezione da Mycobacterium Chimaera: nel caso in questione, benché si debba sottolineare che gli HCU prodotti da*** *CP_3* ***sono stati contaminati nel sito di produzione, che è servito come fonte dell'epidemia, si osserva che non sono state dimostrate le misure precauzionali messe in atto da*** *CP_5* ***per prevenire l'infezione; inoltre vi è un evidente ritardo nella diagnosi, che ha azzerato le possibilità di sopravvivenza del Sig.*** *Per_1* ***In relazione a tali elementi si ritiene che nella morte del Sig.*** *Per_1* ***abbia concorso sia*** *CP_3* ***che*** *CP_5* ***è vero che senza gli HCU non si sarebbe propagata l'infezione, ma al tempo stesso se fossero stati applicati i protocolli preventivi da parte di*** *CP_5* ***si sarebbe potuta risolvere l'infezione. Ancora, sempre a*** *CP_5* ***va imputato il ritardo nella diagnosi. Infine, va segnalato che l'ultima parte del ritardo non è da attribuirsi agli odierni resistenti: tuttavia, in questo caso, la valenza causale è irrilevante, trattandosi di infezione ad elevata mortalità ormai presente da tempo"*** (pag. 32-33 CTU).

Nella successiva relazione integrativa resa nel giudizio di merito, il medesimo Collegio peritale ha poi specificato, applicando il *"criterio del più probabile che non"*, che qualora *CP_1* avesse tempestivamente messo in atto le misure preventive con una corretta e scrupolosa gestione del rischio,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

"si sarebbe potuto evitare o quantomeno contenere la contrazione dell'infezione" (pag. 32 relazione integrativa). Pertanto i CC.TT.UU., *"considerando che in assenza del dispositivo HCU* [redacted] *l'infezione non si sarebbe propagata e che qualora CP_1 avesse adottato le misure preventive indicate, nel caso di specie, l'infezione avrebbe potuto essere contenuta"*, hanno ritenuto che, sia il produttore dei dispositivi (società CP_3 che la struttura sanitaria CP_1 , avessero concorso al decesso del Sig. Per_1 e non essendo possibile scindere le due responsabilità, hanno addebitato pari ruolo concausale ad entrambe le parti con medesima quota di responsabilità (pag. 33 relazione integrativa).

La consulenza tecnica d'ufficio merita di essere condivisa e appare idonea a fondare la decisione.

Non può trovare accoglimento l'istanza di CP_1 (pag. 49 note conclusive) di rinnovazione della CTU, atteso che quella svolta nel corso del procedimento propedeutico di accertamento tecnico preventivo e quella integrativa svolta nel corso del giudizio di merito appaiono esaustive.

Infatti, i Consulenti Tecnici d'Ufficio, previa accurata indagine svolta nel pieno contraddittorio dei Consulenti Tecnici di Parte, hanno condotto la loro disamina secondo criteri tecnico-scientifici e hanno rassegnato conclusioni adeguatamente motivate, coerenti con la documentazione medica esaminata e immuni da vizi logici.

In particolare, l'accertamento della riconducibilità dell'infezione al dispositivo HCU e alla mancata adozione di misure preventive da parte della struttura sanitaria si fonda su una pluralità di elementi oggettivi tra i quali la documentazione clinica del paziente e la letteratura scientifica internazionale in materia di infezioni da *M.Chimaera*.

I CC.TT.UU. hanno altresì esaminato le osservazioni delle parti, rispondendo alle stesse in modo esauriente e pienamente convincente della fondatezza delle conclusioni rassegnate. Secondo la giurisprudenza della Suprema Corte, infatti, "*Il giudice del merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento; non è quindi necessario che egli si soffermi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte che, seppur non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le conclusioni tratte. In tal caso, le critiche di parte, che tendano al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive"* (Cass. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 1815 del 02/02/2015; Cass. Sez. 1, Ordinanza n. 33742 del 16/11/2022).

Non sono meritevoli di accoglimento nemmeno le istanze di ammissione della prova testimoniale sulle quali parte convenuta ha insistito nelle proprie note conclusive, inammissibili sia in quanto relative a circostanze documentali (cap. A, B), sia perché volte ad ottenere dal teste una valutazione, con capitoli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

di formulazione generica (cap. C, D), e, ancora, perché l'effettuazione delle disinfezioni e dei monitoraggi andava provata per iscritto in ragione della natura e dell'importanza di tali attività e della loro necessaria tracciabilità in ambiente sanitario; non risultano agli atti documenti attestanti l'attuazione delle procedure di disinfezione e di monitoraggio raccomandate a *CP_1* negli avvisi di sicurezza diramati dal produttore del macchinario.

4.

Ciò posto, in adesione alle conclusioni dei CC.TT.UU., ritiene questo Giudice che il decesso di *Persona_1* sia stato quindi causato da concorrente responsabilità, ai sensi dell'art. 2055 c.c., del produttore terzo chiamato *CP_3* e della convenuta *CP_1* mentre va esentato da condanna di manleva il manutentore del dispositivo *Controparte_3* in ragione della genericità della domanda di manleva svolta dalla convenuta nei suoi confronti circa gli specifici profili di responsabilità del manutentore medesimo (v. *infra*).

5.

In particolare, sulla natura della responsabilità della struttura sanitaria si osserva quanto segue.

I ricorrenti hanno proposto domanda *iure proprio* per il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale. Come affermato dalla Suprema Corte, il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi. Trova infatti applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma secondo, cod. civ., con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria rileva nei loro confronti come illecito aquiliano e si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 cod. civ. (*ex multis*: Cass. civ., sez. III, 3 marzo 2023, n. 6386; Cass. civ., sez. III, 7 aprile 2022, n. 11320). Ne consegue che, mentre per il danno subito dal *de cuius* valgono le regole della responsabilità d'impresa per fatto degli ausiliari o delle cose in custodia, per il danno parentale proprio gli attori agiscono quali soggetti terzi danneggiati da un fatto illecito.

Ciò detto sulla qualificazione della natura extracontrattuale delle responsabilità, in fatto si osserva che, al momento dell'operazione cardiochirurgica cui venne sottoposto *Persona_1* (03/11/2014), era già noto lo specifico rischio infettivo correlato all'uso dei dispositivi HCU nel corso di simili operazioni; infatti già dal 14/07/2014 (data del relativo avviso di sicurezza del produttore), il rischio era noto sia al gruppo *CP_6* che alla struttura medica *CP_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

In particolare, l'avviso del 14 luglio 2014, diramato alle cliniche che utilizzavano i dispositivi [redacted] commercializzati dal gruppo CP_6 (documento n. 10 fasc. convenuta), non si limitava a una generica informativa, ma qualificava espressamente un rischio micobatterico di recente identificato, richiamava l'importanza della consapevolezza del personale e della revisione delle procedure di disinfezione, indicava la necessità di attenersi scrupolosamente alle procedure di pulizia che dovevano comprendere anche programmi di campionamento e monitoraggio delle fonti idriche, disinfezione periodica e monitoraggio microbiologico bisettimanale della qualità dell'acqua, sottolineando altresì il pericolo della formazione di biopellicola in mancanza di rigorosa disinfezione. Questo avviso dimostra che la questione del rischio e della sua gestione non fosse estranea, né imprevedibile, ma era entrata nell'area di sicurezza del prodotto e del suo impiego in sala operatoria, imponendo alla struttura sanitaria di porre in essere misure preventive adeguate alla gravità del rischio. Non può quindi revocarsi in dubbio che già dal 14/07/2014 la struttura sanitaria fosse stata messa a conoscenza della possibile correlazione tra infezioni da Micobatterio e dispositivi di raffreddamento/riscaldamento del sangue.

Né la convenuta potrebbe andare esente da colpa basandosi sull'assunto, dalla stessa dedotto nella memoria *ex* art. 281 *duodecies* c.p.c., che il produttore CP_3 non avrebbe dimostrato, nel corso del giudizio, che l'avviso del 14 luglio 2014 fosse stato inviato a CP_1 e dalla stessa ricevuto.

Invero, affermare che di un fatto (la ricezione dell'avviso del 14/07/2014) manchi la prova, non equivale di per sé a dire che quel fatto sia da ritenere contestato (in tal senso, nella parte motiva, Cass. Ord. n. 17889 del 27 agosto 2020): le due cose non coincidono.

Nel caso concreto il fatto della ricezione da parte della struttura sanitaria dell'avviso del luglio 2014 deve ritenersi non contestato in quanto implicitamente ammesso dalla convenuta nella sua memoria di costituzione, e pertanto CP_3 non aveva alcun onere di dimostrarlo.

Già in sede di ATP l'argomento focale dell'avviso di sicurezza del 14/07/2014 era stato ampiamente dibattuto e mai, in tal sede, è stata sollevata la questione della mancata ricezione dell'avviso da parte di CP_1 poi quest'ultima, costituendosi nel giudizio di merito, ha ampiamente trattato l'avviso del 14/07/2014 (lo ha anche allegato al documento n. 10), e nella sua memoria di costituzione non ha mai fatto alcun cenno alla mancata ricezione dell'avviso.

E' in ogni caso dirimente osservare che, stando proprio alle stesse difese di CP_1 contenute nella memoria di costituzione, l'assunto dell'eventuale mancata ricezione dell'avviso del luglio 2014 si porrebbe in evidente contraddizione logica con quanto sostenuto dalla stessa convenuta quando si è costituita in giudizio, avendo quest'ultima sostenuto nella sua memoria di costituzione di aver applicato le raccomandazioni di disinfezione diramate da CP_6 , ma che poi le stesse si fossero rivelate

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

inefficaci e insufficienti, a conferma del fatto che l'avviso di sicurezza con le istruzioni ad esso allegate furono ricevuti da *CP_1*

Nonostante il rischio infettivo fosse già noto quantomeno dal 14/07/2014, la struttura sanitaria non ha fornito prova di aver attuato le misure preventive raccomandate.

Pur trattandosi di responsabilità extracontrattuale, nel caso concreto l'onere di provare l'adozione di misure preventive adeguate gravava sulla convenuta. Infatti, è vero che il danneggiato da un'infezione contratta in ambiente ospedaliero che agisce a titolo extracontrattuale è onerato, *ex* art. 2697 c.c., di provare tutti gli elementi costitutivi della fattispecie di cui all'art. 2043 c.c., incluso l'elemento soggettivo della colpa; tuttavia, poiché la prova relativa a quest'ultimo elemento ha ad oggetto la mancata adozione di misure precauzionali atte ad evitare il contagio, essa non può essere agevolmente fornita dal danneggiato, per il quale non sono disponibili i dati relativi all'adozione di tali cautele. In ragione di ciò è lecito il ricorso al principio della vicinanza della prova, che permette al danneggiato di fornire la prova che gli incombe mediante presunzioni semplici (in tal senso Cass. n. 35062/2024 in tema di infezioni nosocomiali).

Nel caso di specie, una volta dimostrato, come si è detto, che l'infezione letale è stata contratta da *Persona_1* a causa dell'utilizzo in sala operatoria dei macchinari HCU di produzione *CP_3* può presumersi la colpa dei soggetti investiti del compito di prevenire il contagio, a meno che questi, mediante le prove da loro offerte, non contrastino la valenza e l'efficacia probatoria delle presunzioni operanti in favore dei ricorrenti, dimostrando di avere fatto tutto quanto era nella loro possibilità per evitare il prodursi del danno.

In altri termini, trattandosi di infezione contratta in ambito ospedaliero operano le presunzioni semplici in favore degli odierni ricorrenti ricavabili dagli stessi esiti dell'accertamento tecnico preventivo, e a fronte di tali esiti, essendo stato accertato il nesso causale tra il pregiudizio lamentato dai ricorrenti e l'infezione, gravava sulla struttura sanitaria l'onere di dimostrare di aver adottato tutte le misure preventive prescritte per prevenire l'insorgenza di patologie infettive; onere che non è stato assolto.

In particolare, la struttura sanitaria non ha provato di essersi uniformata alle raccomandazioni di allerta pervenute nel luglio 2014, così mancando di superare la presunzione di colpa a suo carico di cui si è detto.

La gravità dei rischi segnalati non consentiva, evidentemente, a *CP_1* di rinviare l'adozione delle cautele ai periodici interventi della ditta incaricata della manutenzione, essendo espressamente raccomandata l'adozione di interventi non procrastinabili.

Il verbale di sopralluogo alla presenza di esponenti di *CP_5* e dell *Pt_6* datato [redacted] (doc. 14 fasc. convenuta) ha un contenuto generico (essendo ivi riportato genericamente che *"i*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

meccanismi di lavaggio e di disinfezione sono sempre avvenuti in conformità alle indicazioni del produttore come documentato dai registri del comparto operatorio"), e in ogni caso non aggiunge elementi decisivi rispetto a quanto già acquisito nel processo, né può essere utilizzato per sovvertire il quadro probatorio formatosi nel contraddittorio tra le parti in sede di accertamento tecnico preventivo.

Nemmeno può giustificarsi l'inerzia di *CP_1* in ragione della mancata prova dell'efficacia delle misure di prevenzione e disinfezione raccomandate dal gruppo *Parte_5* Può infatti ragionevolmente ritenersi che la corretta adozione di tali prassi, anche se non risolutiva, avrebbe ridotto il rischio di infezioni. E' invero ingiustificabile il fatto che la struttura sanitaria, a fronte di segnali di allarme così significativi e in presenza di un rischio ancora non del tutto accertato nelle sue dimensioni, non abbia reagito prontamente.

In conclusione, con riguardo alla domanda di risarcimento del danno *iure proprio* avanzata dai congiunti (responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 cod. civ.), l'utilizzo di un macchinario contaminato, unitamente alla mancata dimostrazione dell'osservanza dei protocolli di disinfezione, configura una condotta negligente della struttura sanitaria nella gestione del rischio clinico, causalmente efficiente nella determinazione dell'evento letale. La violazione delle comuni regole di prudenza e delle *leges artis* nella tenuta e sterilizzazione della strumentazione operatoria soddisfa l'onere probatorio circa la colpa della convenuta.

Venendo poi al nesso causale tra l'intervento cardiochirurgico cui fu sottoposto presso [redacted] e il successivo suo decesso per infezione da *Mycobacterium Chimaera*, nesso causale ritenuto sussistente dai CC.TT.UU., la questione è stata oggetto di articolate contestazioni da parte della convenuta, fondate tra l'altro su consulenze tecniche esperite in altri procedimenti.

La convenuta ha sostenuto che le istruzioni impartite dalla casa produttrice sarebbero state insufficienti e, proprio per tale ragione, le procedure di disinfezione raccomandate non avrebbero comunque potuto impedire la contaminazione, con conseguente esclusione di responsabilità della struttura sanitaria e attrazione della responsabilità esclusivamente in capo alle terze chiamate (in particolare al produttore *CP_3* .

La tesi non appare convincente.

Infatti, anche a voler ammettere che le misure indicate non garantissero con certezza l'eliminazione del rischio, è logico ritenere che la loro piena attuazione avrebbe permesso di ridurre il rischio di contaminazione o quantomeno avrebbe consentito una precoce individuazione della contaminazione, con conseguente possibilità di tempestiva dismissione dello strumento contaminato.

Come rilevato dai CTU nella loro relazione integrativa (pag. 34), se tutte le misure di prevenzione fossero state messe in atto, è ***"probabile (con il criterio del più probabile che non) che l'infezione di***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

Mycobacterium chimaera che ha portato al decesso il sig. *Per_1* ***sarebbe stata evitabile, o quantomeno avrebbe potuto essere contenuta****"*.

Di contro la convenuta avrebbe dovuto provare che, anche se avesse tenuto la condotta dovuta, l'evento dannoso si sarebbe ugualmente verificato, ma di ciò non vi è alcuna prova, e dalla CTU non si ricava questo dato. Avendo i CTU affermato, al contrario, che detta condotta omissiva imputabile a *CP_1* pur non azzerando con certezza il rischio, aveva comunque avuto un apporto causale concorrente, ritiene questo Giudice che sussista la responsabilità della struttura sanitaria, tenuto conto che l'osservanza delle istruzioni avrebbe potuto diminuire il rischio di infezioni o permettere una tempestiva dismissione del macchinario contaminato.

A tal proposito, è principio ormai consolidato (tra le altre: Cass. n. 19033/2021; Cass. n. 25884/2022; Cass. n. 5922/2024; Cass. n. 25805/2024) che l'accertamento del nesso causale nella responsabilità civile debba essere improntato alla regola della preponderanza dell'evidenza (o del "più probabile che non"), per cui si impone al giudice di dare prevalenza alla spiegazione causale che si presenta come più probabile, tenuto conto, in base ad un giudizio di tipo inferenziale, della comparazione tra le diverse spiegazioni alternative, attenendosi nella valutazione ad un concetto di probabilità non necessariamente statistico, ma altresì logico, tale per cui, nella comparazione tra due o più possibili spiegazioni di un evento, una di esse prevale sulle altre in ragione dei suoi riscontri probatori o della sua coerenza intrinseca o di altro criterio di giudizio valido a sorreggere la decisione.

Di una siffatta regola hanno fatto corretta applicazione i CC.TT.UU., individuando proprio in base ad una valutazione inferenziale ispirata al "criterio del più probabile che non" quale fosse l'ipotesi più probabile, giungendo a ritenere che *"se tutte le misure di prevenzione fossero state messe in atto sarebbe stato probabile (con il criterio del più probabile che non) che l'infezione di Mycobacterium chimaera che ha portato al decesso il sig.* *Per_1* *sarebbe stata evitabile, o quantomeno avrebbe potuto essere contenuta"* (pag. 34 relazione integrativa).

Pertanto, in merito alla questione del nesso di causalità, l'evento contagio, così come ricostruito, si è realizzato in ambiente operatorio per effetto della messa in funzione del dispositivo e della sua gestione; proprio per questo la condotta omissiva di *Parte_7* riguardante il controllo/monitoraggio e la adeguata sanificazione assume efficienza eziologica concorrente, perché ha impedito l'intercettazione della colonizzazione e ha consentito l'impiego del dispositivo in condizioni di rischio.

Ne consegue che il nesso causale tra l'intervento cardiochirurgico del 3 novembre 2014 (con impiego di HCU in CEC), l'insorgenza dell'infezione da M.Chimaera e il successivo decesso del paziente deve

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

ritenersi sussistenti nei termini probabilistici richiesti in sede civile, alla luce delle risultanze peritali richiamate.

6.

Va poi affermata la concorrente responsabilità della terza chiamata *CP_3* quale produttore dei dispositivi in questione.

La sua responsabilità emerge innanzitutto dalla stessa successione degli avvisi di sicurezza dalla stessa diramati, i quali, nel loro sviluppo progressivo, dimostrano l'insufficienza di quelli precedentemente emessi, tanto che alla fine si è giunti alla decisione di ritirare parti del dispositivo HCU.

Riportano i consulenti (pag. 31/32 CTU) che nel periodo successivo all'intervento chirurgico del 03/11/2014 furono emessi ben 18 avvisi di sicurezza nel corso degli anni 2015 e 2016.

Dopo il primo avviso del 14 luglio 2014, che come si è detto già segnalava il rischio di contaminazione da *Mycobacterium Chimaera* nei dispositivi HCU e raccomandava accurate procedure di disinfezione e manutenzione, il gruppo *CP_6*, dopo l'intervento chirurgico del 03/11/2014, ha diffuso in data 3 giugno 2015 un nuovo avviso di sicurezza, invitando espressamente a *"cestinare le istruzioni per l'uso esistenti e attenersi alle nuove istruzioni"*, che comprendevano indicazioni aggiornate per la pulizia e la disinfezione del macchinario.

Nel secondo avviso di sicurezza, diramato il 3 giugno 2015, il produttore scriveva infatti: "*Si prega di cestinare le istruzioni per l'uso esistenti e di attenersi alle nuove istruzioni per l'uso, che comprendono indicazioni aggiornate per la pulizia e la disinfezione*" (documento n. 11 fasc. convenuta).

Il fatto che il gruppo *CP_6*, a circa un anno di distanza dal primo avviso del 14/07/2014, abbia dovuto aggiornare le istruzioni, e raccomandare di *"cestinare"* quelle precedenti dimostra che le comunicazioni iniziali non garantivano la sicurezza d'uso dei dispositivi.

La letteratura scientifica e le segnalazioni delle autorità regolatorie già avevano evidenziato la correlazione tra infezioni da *Mycobacterium Chimaera* e dispositivi HCU, e la società produttrice, invece di limitarsi a diffondere avvisi di sicurezza in successione, avrebbe dovuto prendere, tempestivamente, ben più incisivi provvedimenti, come ad esempio il ritiro dei macchinari dal mercato o di parti degli stessi, o la sostituzione delle parti non soggette a disinfezione secondo le istruzioni per l'uso, come poi effettivamente ha fatto successivamente con il ritiro di parti del macchinario nel corso del 2016.

Nel 2016 infatti la stessa produttrice aveva poi provveduto al ritiro di parti del macchinario che non potevano essere decontaminate e potenzialmente vettori dell'infezione, a conferma del fatto che aveva posto in commercio un prodotto pericoloso.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

La mancata adozione di misure radicali, quali il ritiro o la sostituzione di parti del macchinario, integra una condotta omissiva rilevante ai fini della responsabilità che si pone in rapporto causale con l'infezione contratta da *Persona_1* .

Il produttore *CP_3* non può andare esente da responsabilità neppure invocando la causa di esclusione di responsabilità *ex* art. 118, lett. e) del Codice del consumo, eccepita dalla stessa terza chiamata nella propria comparsa di risposta (pag. 20).

La terza chiamata ha sul punto sostenuto che lo stato delle conoscenze tecniche e scientifiche disponibili all'epoca in cui i Dispositivi [redacted] furono consegnati a *CP_1* (settembre 2009) non consentivano di considerare il prodotto difettoso, e ciò giustificherebbe una esclusione della sua responsabilità sensi dell'art. 118, lett. e) cit. .

L'assunto non è condivisibile.

La responsabilità è aquiliana, e dunque non rileva il momento in cui il prodotto fu immesso in commercio, quanto piuttosto la condotta tenuta dal produttore successivamente, che va collocata nel periodo in cui si è avuta la percezione del rischio.

La responsabilità del produttore non può infatti essere in astratto esclusa prendendo a riferimento il solo momento originario dell'immissione in commercio e della consegna del prodotto a *CP_1* (settembre 2009), e quindi per il solo fatto che il rischio non fosse prevedibile in tale momento di immissione in commercio, se poi emerge, come avvenuto nel caso di specie, che, successivamente, il pericolo era emerso e non furono adottate dal produttore misure efficaci per garantire la sicurezza del prodotto.

Invero, la responsabilità del produttore non è limitata alla disciplina speciale del Codice del consumo, ma si estende secondo i principi generali alla responsabilità aquiliana (art. 2043 c.c.).

Nel caso concreto, l'efficienza causale dell'evento deve essere rinvenuta non solo nel vizio d'origine del macchinario, che funge di certo da antecedente storico (come affermato dai CC.TT.UU. *"in assenza del dispositivo HCU* *CP_3* [redacted] *l'infezione non si sarebbe propagata"*), ma anche nella successiva condotta omissiva della società produttrice, la cui responsabilità non è scaturita solo dall'immissione del bene difettoso sul mercato, ma si è estesa sul piano della colpa per non aver successivamente adottato quelle misure di sicurezza adeguate alla gravità del rischio e idonee a neutralizzarlo, quali ad esempio il ritiro dal mercato o sostituzione del macchinario o di parti di esso.

Inoltre, contrariamente a quanto sostenuto dalle terze chiamate e come accertato dai CC.TT.UU. (non solo nell'ATP rg 582/2022 che ha preceduto la presente causa ma anche nelle consulenze d'ufficio esperite in altri ATP prodotte in atti dalla convenuta), può ritenersi provato in quanto altamente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

probabile il fatto che i prodotti CP_3 utilizzati presso CP_1 fossero stati contaminati nel sito di produzione.

Sull'insorgenza dell'infezione nel sito produttivo vi è infatti convergenza tra le consulenze tecniche d'ufficio rese in altri procedimenti e depositate in atti dalla convenuta.

La letteratura scientifica riportata in tali consulenze si è occupata delle infezioni da Mycobacterium Chimaera in pazienti sottoposti ad intervento cardiochirurgico di protesizzazione valvolare cardiaca, e sulla base di tali analisi epidemiologiche la fonte di infezione è stata individuata nei dispositivi di raffreddamento/riscaldamento (Heater -Cooler Units, HCU) necessari a regolare la temperatura del sangue in circolazione extra-corporea impiegati nel corso dell'intervento cardiochirurgico.

Nonostante sia riconosciuto che la contaminazione possa verificarsi in qualunque momento, sia nel sito produttivo, sia in ospedale, tuttavia molte indagini colturali eseguite sugli HCU fabbricati da CP_3 sono risultate positive per Mycobacterium Chimaera, suggerendo l'ipotesi di una colonizzazione a livello di produzione, anche in ragioni dell'assenza di evidenze che possano invece collocare altrove la fonte del contagio.

I dati statistici corroborano la tesi dell'insorgenza dell'infezione proprio nei siti di produzione di CP_3 infatti, seppur esistono altri dispositivi HCU prodotti da altre aziende, la maggioranza dei dispositivi HCU in uso nel mondo sono prodotti dall'azienda [redacted] e la prevalenza delle infezioni da M.Chimaera (88,8% in CP_3) sono risultate correlate proprio all'uso dei dispositivi HCU [redacted] 8.

Scendendo più nello specifico nel caso che ci occupa, anche i CC.TT.U. nel procedimento di ATP che ha preceduto la presente causa (RG 581/2022) hanno evidenziato *"che gli HCU prodotti dalla CP_3 sono stati contaminati nel sito di produzione, che è servito come fonte dell'epidemia"*; inoltre, sul fatto che l'infezione da M.Chimaera fosse stata contratta in occasione dell'intervento cardiochirurgico del 03/11/2014 e fosse causalmente correlata all'utilizzo di dispositivi Heater-Cooler Unit in uso presso CP_1 assume particolare rilievo che i consulenti d'ufficio, in risposta alle osservazioni dei CTP, nonostante abbiano riconosciuto che il *Mycobacterium Chimaera* sia ubiquitario e, in senso generale, l'infezione possa essere contratta per via respiratoria all'infuori del contesto cardiochirurgico, tuttavia nel caso specifico hanno accertato che il paziente avesse *"chiaramente dimostrato una infezione post-operatoria a livello sternale con fistola cutanea ed una infezione chiara ed evidente a livello della protesi vascolare come dimostrato dalle varie TC-PET e TC del torace eseguite durante lo svolgersi della vicenda"*; inoltre, che *"le stesse TC torace effettuate dal paziente ... non hanno mai mostrato segni radiologici compatibili con micobatteriosi polmonare (es. albero in fiore, cavitazioni) confermando l'altissima probabilità di infezione occorsa durante l'intervento*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

cardiochirurgico"; segnalando poi i seguenti altri studi che hanno definitivamente confermato tale conclusione:

- un'analisi investigativa in UK attraverso sequenziamento genomico che ha dimostrato la correlazione filogenetica tra isolati di Mycobacterium Chimaera di 18 pazienti con quelli isolati nei dispositivi Heater-Cooler Unit;
- uno studio molecolare fatto su 24 ceppi di *M. Chimaera* isolati da 21 pazienti sottoposti a cardiochirurgica in Svizzera Germania, Paesi Bassi e UK, e in questo studio i ceppi dei pazienti cardiochirurgici con infezione post-chirurgica ed endocardite erano tutti simili tra loro e dal punto di vista filogenetico e a loro volta correlati con un ceppo isolato nel sito di produzione della *CP_3* gli stessi ceppi sono stati confrontati anche con altri isolati a livello ambientale o di pazienti non cardiochirurgi non dimostrando alcuna correlazione (riportano i CC.TT.UU. le conclusioni dello studio, secondo cui la contaminazione delle unità di riscaldamento-raffreddamento da parte di M.Chimaera presso lo stabilimento *CP_3* appare una probabile fonte delle gravi infezioni da M.Chimaera associate alla cardiochirurgia toracica) (pagg. 35-36 CTU Dr. *CP_7* *Per_3* resa nell'ATP rg 581/2022).

Il fatto sottolineato dalle terze chiamate dell'assenza di prova di quale specifico dispositivo, tra i due Dispositivi [redacted] all'epoca in uso presso *CP_1* fosse stato utilizzato durante l'intervento chirurgico del 03/11/2014, è irrilevante.

E' infatti circostanza pacifica, in quanto riconosciuta dalle terze chiamate a pag. 6 della comparsa di risposta, che all'epoca dell'intervento del 3 novembre 2014 fossero in uso presso la convenuta due Dispositivi [redacted] in particolare quelli identificati con i numeri di serie [redacted] e [redacted] (v. elenco modelli scambiatori di cui al doc. 31 di *CP_1* .

L'allegazione già di per sé rende irrilevante l'indicazione dello specifico numero identificativo del singolo apparecchio utilizzato nel corso dell'operazione eseguita il 03/11/2014, risultando tutti gli apparecchi per la circolazione extracorporea all'epoca in uso presso *CP_1* prodotti da *CP_3* non può in definitiva essere messo in dubbio che i dispositivi [redacted] contaminati utilizzati presso *CP_1* nel corso dell'intervento chirurgico eseguito in data 03/11/2014 fossero stati prodotti da *CP_3*

7.

Traendo dunque le conclusioni dalle superiori considerazioni, circa l'individuazione dei soggetti responsabili, l'evento dannoso si inserisce in un contesto caratterizzato nel caso concreto dalla coesistenza di due distinte posizioni di garanzia, facenti capo, rispettivamente, al produttore del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

dispositivo (CP_3 e al soggetto utilizzatore del macchinario (CP_1 , ciascuno dei quali ha concorso causalmente, mediante proprie omissioni, alla verificazione dell'evento lesivo.

Mutuando le parole da **Cassazione civile sez. III, 15/04/2026, n. 9706**, che si è pronunciata su fattispecie analoga (ove nel giudizio di merito erano stati ritenuti responsabili l'Ospedale, CP_3 e CP_3), *" CP_3 aveva creato il rischio, non ottemperando efficacemente agli obblighi su di lei gravanti, dopo avere appreso dei rischi di contaminazione batterica, ... l'Ospedale lo ha reso concreto ... CP_3 aveva messo in commercio un prodotto pericoloso o comunque risultato ex post pericoloso e, pur sapendo dei rischi, non lo aveva richiamato o almeno non aveva fornito istruzioni sufficienti a evitarlo, confidando erroneamente che la catena di controllo successiva lo avrebbe arginato e/o neutralizzato.*

L'Ospedale, che non aveva provveduto alla decontaminazione del macchinario prima di usarlo sul paziente, aveva trasformato il rischio creato dal produttore, aggravato dal manutentore, in un danno concreto" (così **Cass. n. 9706 del 15/04/2026**).

Non sono emersi elementi sufficienti per operare una graduazione differenziata della colpa tra i due soggetti indicati sotto il profilo dell'efficienza causale delle rispettive omissioni; ragion per cui, come correttamente concluso dai CC.TT.UU., la ripartizione interna della responsabilità deve essere effettuata in misura paritaria, con addebito a ciascuno dei due soggetti responsabili di una quota pari al 50% dell'obbligazione risarcitoria, ferma restando la responsabilità solidale nei confronti dei danneggiati come di seguito si specificherà.

8.

Venendo alla posizione dell'altra terza chiamata Controparte_3 dai rapporti di lavoro prodotti dalla convenuta (docc. 20-21-22), si evince che, nel periodo precedente e successivo all'intervento chirurgico del 03/11/2014 (vale a dire dal 12 marzo 2014 al 3 luglio 2015), CP_3 si fosse occupata della manutenzione dei dispositivi H/C [redacted] tanto che nei confronti della stessa CP_3 parte convenuta ha formulato, in via principale, domanda di addebito esclusivo di responsabilità e, in subordine, domanda di manleva.

Tali domande sono tuttavia risultate estremamente generiche.

Infatti, a fronte della specifica eccezione della terza chiamata, secondo cui la manutenzione annuale eseguita da CP_3 era stata di natura esclusivamente elettromeccanica, funzionale al controllo delle componenti tecniche (pag. 14 comparsa di risposta), e non anche relativa alla disinfezione microbiologica del dispositivo dei macchinari e al rilevamento di eventuale formazione di biofilm, parte convenuta non ha dimostrato che l'incarico di manutenzione affidato a CP_3 comprendesse anche tale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

specifica attività di sanificazione e di rilevamento, vale a dire la verifica, nei circuiti idraulici dei dispositivi, di formazione di biopellicola.

Dai rapporti di lavoro prodotti in atti non si evince tale circostanza (ad es. tramite rilascio da parte di *CP_3* di certificazioni attestanti l'assenza di contaminazioni microbiologiche), e non vi è prova che questa tipologia di verifiche fosse inclusa nell'incarico affidato da *CP_1* a *Controparte_3*

9.

Venendo alla liquidazione del danno non patrimoniale patito dagli attori *iure proprio* per la perdita del congiunto, va premesso che tale pregiudizio, consistente nella sofferenza morale e nel vuoto esistenziale per la perdita della persona cara, non è un danno *in re ipsa*, ma deve essere allegato e provato. Tuttavia, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, la prova può essere fornita anche mediante presunzioni semplici e il ricorso a massime di comune esperienza, dato che l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere, secondo l'*id quod plerumque accidit*, la sofferenza del familiare superstite (cfr. Cass. Civ. Sez. III, n. 11212/2019; Cass. Civ. n. 3767/2018). Nel caso di specie, il vincolo di coniugio e di filiazione, unitamente alla convivenza del nucleo familiare (circostanza non contestata e documentata: cfr. certificato storico di famiglia di cui al doc. attoreo n. 1), costituiscono elementi presuntivi gravi, precisi e concordanti che consentono di ritenere provato il profondo dolore e lo sconvolgimento delle abitudini di vita subiti dalla moglie e dai due figli per la morte del loro congiunto.

Con particolare riferimento all'elemento della convivenza, la Suprema Corte ha chiarito che "L'uccisione di una persona fa presumere da sola, *ex* art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del "quantum debeatur"); in tal caso, grava sul convenuto l'onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo" (Cass. 22397/2022).

Anche di recente la Corte ha ribadito il proprio orientamento sul punto, affermando che "in tema di danno da perdita del rapporto parentale, è onere dei congiunti provare l'effettività e la consistenza della relazione parentale. In tal senso, il rapporto di convivenza non costituisce una presunzione minima di esistenza di tale relazione, ma è comunque un elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità" (Cass. 36297/2023).

Tanto premesso, e ritenuto che, sulla scorta delle considerazioni che precedono e del fatto che nel caso di specie non è stata allegata, né dimostrata, da parte di convenuta e terze chiamate, l'esistenza di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

circostanze concrete dimostrative della totale assenza di un legame tra vittima e i ricorrenti superstiti, deve presumersi l'esistenza, in capo a questi ultimi, di un danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale.

La quantificazione del danno da perdita del rapporto parentale può essere effettuata tramite il riferimento ai nuovi criteri tabellari elaborati dall'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano 2024, ormai riconosciute dalla Suprema Corte (Cass. 37009/2022) come parametro di riferimento a vocazione nazionale ai fini della liquidazione equitativa ex art. 1226 cod. civ., in quanto idonee a garantire l'uniformità di trattamento a fronte di danni analoghi. Tali tabelle prevedono una liquidazione congiunta del danno non patrimoniale (comprensivo sia della sofferenza interiore che degli aspetti dinamico-relazionali) basata su un sistema a punti che tiene conto dell'età della vittima, dell'età del superstite, del grado di parentela, della convivenza e della qualità della relazione affettiva.

Si richiama la "tabella integrata a punti per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del genitore, figlio, coniuge non separato/parte dell'unione civile/convivente di fatto", la quale fissa un valore punto di € 3.911,00 e stabilisce la possibilità di riconoscere un massimo di 118 punti, così ripartiti: a) età della vittima primaria: fino a 28 punti; b) età della vittima secondaria: fino a 28 punti; c) convivenza: 16 punti nel caso di convivenza delle due vittime; 8 punti nel caso in cui vittima primaria e vittima secondaria, pur non essendo conviventi, abitino nello stesso stabile o complesso condominiale; d) sopravvivenza di altro/i congiunti del nucleo familiare primario del de cuius: fino a 16 punti in base al numero dei superstiti; e) qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto: fino a 30 punti.

Passando quindi al caso concreto, per quanto riguarda il pregiudizio fatto valere da *Parte_1* (47 anni di età al momento dell'evento), coniuge di *Persona_1* (deceduto all'età di 49 anni), pacificamente convivente con il marito, la liquidazione va effettuata come segue:

a) età della vittima primaria: punti 20; b) età della vittima secondaria: punti 20; c) convivenza: punti 16; d) sopravvivenza di altri congiunti al de cuius: punti 12, tenuto conto della presenza dei due figli; e) qualità e intensità della relazione affettiva: punti 25, dovendosi presumere, da un lato, che dalla convivenza derivassero contatti giornalieri e condivisione di festività e ricorrenze, e dall'altro lato, che la particolare agonia, penosità e lunga durata della malattia di *Persona_1*, caratterizzata da continui ricoveri ospedalieri e dalla prolungata e travagliata vicenda clinica così come descritta dai CC.TT.UU., con progressiva constatazione del peggioramento delle condizioni del marito, abbiano determinato nella Sig.ra *Parte_1* un livello medio-alto di sofferenza interiore.

Moltiplicando il valore punto di € 3.911,00 per i 93 punti così riconosciuti, il danno da perdita del rapporto parentale patito dalla Sig.ra *Parte_1* va quantificato in **€ 363.723,00.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

Per quanto riguarda le posizioni dei due figli *Pt_2* e *Parte_3* (rispettivamente 11 e 17 anni di età al momento dell'evento), la liquidazione va effettuata come segue:

a) età della vittima primaria: punti 20; b) età della vittima secondaria: punti 26; c) convivenza: punti 16 (cfr. certificato storico di famiglia prodotto al doc. attoreo n. 1); d) sopravvivenza di altri congiunti al de cuius: punti 12 tenuto conto della presenza della madre e del fratello; e) qualità e intensità della relazione affettiva: punti 20, dovendosi presumere, da un lato, che dalla convivenza con il genitore derivassero contatti giornalieri e condivisione di festività e ricorrenze, e dall'altro lato, che la particolare agonia, penosità e lunga durata della malattia del padre abbiano determinato nei figli un livello medio-alto di sofferenza interiore.

Moltiplicando il valore punto di € 3.911,00 per i 94 punti così riconosciuti, il danno da perdita del rapporto parentale patito da ciascuno dei due figli va quantificato in **€ 367.634,00**.

Va precisato che gli importi così liquidati risultano superiori all'ammontare indicato nelle conclusioni dei ricorrenti (ove si fa riferimento ai parametri delle Tabelle di Milano di cui alla versione precedente, ossia quelle del 2022). Tuttavia, tale liquidazione non incorre nel vizio di ultra petizione, atteso che gli attori hanno espressamente formulato, sia nel ricorso che in sede di precisazione delle conclusioni, la c.d. clausola di salvaguardia, chiedendo la condanna della convenuta al pagamento dell'importo indicato *"o la diversa somma che verrà ritenuta di giustizia"*. Secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, tale formula consente al Giudice di riconoscere un importo superiore a quello quantificato numericamente dalla parte, purché la liquidazione avvenga – come nel caso di specie – sulla base dei medesimi titoli di danno dedotti in giudizio e in applicazione dei parametri tabellari riconosciuti come diritto vivente (tabelle di Milano) al momento della decisione.

Sulle suddette somme, tutte liquidate all'attualità, devono essere riconosciuti gli interessi derivanti dal mancato godimento tempestivo dell'equivalente pecuniario del bene perduto. Tali interessi, secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite (Cass. civ, SS.UU., n. 1712 del 17/2/1995), decorrono dalla data del fatto e si calcolano non sulla somma già rivalutata ma, di anno in anno, sulle somme iniziali, ossia devalutate alla data del fatto illecito, a mano a mano incrementate nominalmente secondo la variazione dell'indice Istat. Pertanto, recependo i principi di cui alla richiamata pronuncia, gli interessi legali andranno calcolati sulla somma come sopra liquidata devalutata all'epoca dell'evento [redacted] e poi progressivamente rivalutata, di anno in anno, secondo gli indici Istat fino alla presente sentenza. Sull'importo sono successivamente dovuti gli ulteriori interessi legali, ex art 1282 c.c., dalla presente pronuncia fino al saldo effettivo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

10.

Quanto al risarcimento del danno patrimoniale, gli attori hanno dedotto un pregiudizio economico essendo venuto meno l'apporto economico che il *de cuius* *Persona_1*, titolare della [redacted] di [redacted] avente ad oggetto il commercio al dettaglio di autoveicoli, avrebbe assicurato alla famiglia.

In generale, il danno patrimoniale da lucro cessante subito dai familiari di soggetto deceduto è costituito dalla perdita dei benefici economici che la vittima destinava loro, o per legge (ad es., ex artt. 143 o 147 c.c.), o per costume sociale a condizione che non si trattasse di sovvenzioni episodiche (Cass. Civ. sez. III, 16 marzo 2018, n. 6619).

Il danno in questione può essere liquidato sia in forma di rendita (art. 2057 c.c.), sia in forma di capitale. Parte ricorrente ne ha domandato la liquidazione in forma capitale.

Come chiaramente spiegato da Cass. Civ. n. 6619/2018 cit., se viene scelta la liquidazione in forma di capitale, questa deve avvenire:

(a) determinando il reddito della vittima al momento della morte;

(b) detraendone la quota presumibilmente destinata ai bisogni personali della vittima o al risparmio;

(c) moltiplicando il risultato per:

(c') un coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie, se sia ragionevole ritenere che, in mancanza dell'illecito, il superstite avrebbe continuato a godere del sostegno economico del defunto vita natural durante; in tal caso il coefficiente da scegliere dovrà essere corrispondente all'età della vittima se questa sia più giovane dell'alimentato, ed all'età di quest'ultimo nel caso contrario;

(c'') un coefficiente di capitalizzazione delle rendite temporanee, se sia ragionevole ritenere che, in mancanza dell'illecito, il superstite avrebbe continuato a godere del sostegno economico del defunto non già vita natural durante, ma solo per un periodo di tempo determinato; in tal caso il coefficiente da scegliere dovrà essere corrispondente alla durata presumibile per la quale sarebbe proseguito il sostegno economico.

d) nell'uno e nell'altro caso il reddito da porre a base del calcolo deve comunque essere equitativamente aumentato per tenere conto dei presumibili incrementi reddituali che il lavoratore avrebbe ottenuto se fosse rimasto in vita e contemporaneamente ridotto dell'importo pari alla quota di reddito che la vittima avrebbe presumibilmente destinato a sé, al carico fiscale e alle spese per la produzione del reddito.

In proposito, l'errore commesso dai ricorrenti è quello di aver preso in considerazione il reddito medio annuo relativo al triennio anteriore all'intervento chirurgico del 03/11/2014 (anni di imposta 2011, 2012 e 2013); invece, non essendovi prova se e in che misura, nel periodo successivo all'intervento e sino alla [redacted] sino al [redacted] *Persona_1* avesse acquisito

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

una invalidità lavorativa, l'operazione di capitalizzazione non può che avvenire in base all'ultimo reddito goduto dalla vittima nell'anno di imposta antecedente a quello della morte (*"il reddito della vittima al momento della morte"* come precisato dalla cit. Cass. 6619/2018), e, nel caso di specie, la dichiarazione dei redditi del *Per_1* relativa all'ultimo anno di imposta antecedente a quello della morte (anno di imposta 2017) attesta un reddito imponibile pari a zero (documento attoreo n. 51); ne consegue che nessuna posta risarcitoria può essere riconosciuta ai familiari a tal titolo; né risulta allegato o provato se, e in che misura, la moglie disponesse e disponga di un reddito proprio.

Sempre con riferimento al danno patrimoniale, sono invece rimborsabili le spese mediche riconosciute dai CC.TT.U quali "*esborsi tutti correlabili alle conseguenze dell'infezione disseminata da Mycobacterium Chymaer*a", che ammontano a complessivi € 862,79; somma quest'ultima che deve essere rivalutata dalla data di deposito della prima CTU (24/02/2023); su tale importo, devalutato alla data del 24/02/2023 ed anno per anno rivalutato su base Istat, spettano gli interessi compensativi al tasso legale dalla data del 24/02/2023 alla data della presente sentenza e gli interessi legali da tale ultima data sino al saldo.

Discorso a parte (v. *infra*, paragrafo n. 13) meritano invece le spese della procedura ex art. 696 bis c.p.c. elencate alle pagine 24 e 25 del ricorso. Infatti, con riguardo alle spese di accertamento tecnico preventivo esperito *ante causam*, la giurisprudenza di legittimità ha in più occasioni chiarito che esse debbano essere prese in considerazione nel successivo giudizio di merito (ove l'accertamento stesso venga acquisito) come spese giudiziali, da porre a carico del soccombente e da liquidare in un unico contesto.

In altri termini, ha concluso la S.C., le spese sostenute nella fase dell'accertamento tecnico preventivo, comprensive di quelle per le prove ed indagini e quelle per il pagamento dei professionisti che hanno assistito la parte come consulenti, costituiscono spese giudiziali che vanno liquidate dal giudice di merito (v. Cass. Ordinanza n. 13154 del 18/05/2025; Cass. Ordinanza n. 35510 del 19/11/2021).

11.

I ricorrenti hanno formulato domanda risarcitoria esclusivamente nei confronti della convenuta *[...] CP_1*

La mancata formulazione di domande dirette da parte degli attori nei confronti della terza chiamata *CP_3* non è di ostacolo alla condanna in via solidale dei due soggetti risultati corresponsabili dell'evento dannoso, stante il principio della estensione automatica della domanda dell'attore nei confronti del terzo chiamato in causa dal convenuto, che opera quando tale chiamata sia effettuata dal convenuto per ottenere la sua liberazione dalla pretesa attorea, individuandosi il terzo come il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

responsabile in via esclusiva nei confronti dell'attore, in posizione alternativa con il convenuto ed in relazione ad un unico rapporto. Per costante giurisprudenza, infatti, nell'ipotesi in cui il convenuto in giudizio chiami in causa un terzo, indicandolo come il soggetto tenuto a rispondere in via esclusiva della pretesa dell'attore, la domanda attorea si estende automaticamente al terzo, pur in mancanza di apposita istanza, dovendosi individuare il vero responsabile nel quadro di un rapporto oggettivamente unitario.

Nel caso di specie, esaminando il contenuto della memoria di costituzione della convenuta e, soprattutto, le conclusioni ivi rassegnate, si evince con chiarezza che le domande svolte dalla convenuta nei confronti delle terze chiamate siano finalizzate ad affermare la esclusiva responsabilità dei terzi chiamati per la morte di *Persona_1*, e solo in via di estremo subordine la convenuta formula domanda di manleva.

Né potrebbe ostare a tale estensione della domanda attorea nei confronti del terzo l'eventuale diversità del titolo giuridico della responsabilità: l'unicità del fatto storico generatore del danno (il decesso del paziente a seguito di infezione correlata all'uso del macchinario), invero, consente di ritenere estesa la domanda risarcitoria nei confronti del soggetto indicato come effettivo responsabile, spettando poi al Giudice qualificare giuridicamente l'azione ed applicare la disciplina pertinente al titolo di responsabilità ravvisato (nel caso *de quo*, quella extracontrattuale ex art. 2043 c.c.).

La domanda attorea deve pertanto ritenersi estesa anche nei confronti della terza chiamata *CP_3*

12.

Accertata la responsabilità concorrente della struttura sanitaria convenuta *CP_1* e della terza chiamata *CP_3* nella causazione dell'evento letale, opera nei confronti dei ricorrenti danneggiati il principio della solidarietà passiva di cui all'art. 2055, comma primo, cod. civ.; pertanto, *CP_1* e *CP_3* devono essere condannate in solido al risarcimento del danno in favore degli attori, come quantificato nei precedenti paragrafi 9 e 10.

Quanto ai rapporti interni tra i coobbligati, si è già più sopra accennato al paragrafo 7 che, stante l'impossibilità di una precisa determinazione delle quote di ripartizione del debito risarcitorio, in applicazione del criterio codicistico di cui all'art. 2055, ultimo comma, c.c. e in adesione alle conclusioni dei CC.TT.UU., nei rapporti interni la responsabilità va ripartita in quote uguali e dunque va imputata per il 50% a carico della convenuta *CP_1* e per il restante 50% a carico della terza chiamata *CP_3*

Conseguentemente, in accoglimento parziale della domanda di regresso svolta in via subordinata dalla convenuta, la terza chiamata *CP_3* deve essere condannata a tenere indenne *CP_1* di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

quanto quest'ultima sarà tenuta a pagare agli attori in eccedenza rispetto alla propria quota interna di responsabilità, pari a 1/2 del totale.

13.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate, anche con riferimento al procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c. n. 581/2022 RG., come da dispositivo in base ai parametri di cui al D.M. 55/2014 (come modificati dal D.M. 147/2022), tenendo conto del valore del *decisum* quanto alla causa di merito, e del valore indeterminabile di complessità media quanto al procedimento di istruzione preventiva.

La liquidazione delle spese del giudizio di merito, operata secondo i parametri previsti dal D.M. n. 147/2022, tiene conto quindi del valore della controversia (determinato in base all'importo risarcitorio effettivamente liquidato), ma anche dell'attività difensiva effettivamente prestata: trovano in particolare applicazione i valori medi per le prime due fasi di studio e introduttiva, e i valori medi ridotti del 30% per le due fasi istruttoria e decisoria, in ragione della ridotta attività defensionale svolta in tali due ultime fasi.

Quanto alla liquidazione delle spese del procedimento di ATP, trovano applicazione i valori medi per le cause di valore indeterminabile di media complessità, e va esclusa la fase istruttoria, atteso che l'attività difensiva dei legali dei ricorrenti è rimasta circoscritta, in tale procedimento ante causam, alle sole fasi di studio e introduttiva; così come va escluso l'aumento *ex* art. 4 DM 55/2014 per la pluralità di controparti, avendo la difesa attorea indirizzato le proprie difese esclusivamente nei confronti della struttura sanitaria convenuta. A tal proposito, si ricorda che *"in tema di liquidazione degli onorari di avvocato, la disposizione di cui all'art. 4, comma 2, della tariffa professionale approvata con d.m. Giustizia n. 55 del 2014, che consente, nell'ipotesi di assistenza e difesa di una parte nei confronti più controparti, la liquidazione di un compenso unico aumentato sino al doppio, prevede una mera facoltà rientrante nel potere discrezionale del giudice, il cui mancato esercizio, ove motivato, non è denunciabile in sede di legittimità"* (Cassazione civile, sez. III, 19 Maggio 2021, n. 13595).

Va poi riconosciuto il rimborso del contributo unificato (€ 259,00) e della marca da bollo (doc. 27,00) versati dai ricorrenti nel procedimento di ATP (v. documento attoreo n. 53).

Nei rapporti tra gli attori e convenuta-terza chiamata responsabili, le spese processuali devono essere poste a carico di queste ultime in solido tra loro in forza del principio di soccombenza.

Sempre in base al principio della soccombenza, le spese della C.T.U. preventiva, nella misura già liquidata nel procedimento RG 581/2022 con decreto del 27/02/2023, vanno definitivamente poste a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

carico solidale di *CP_1* e di *CP_3* con ripartizione interna in quote uguali, e con obbligo solidale delle stesse di rimborsare a *Parte_1* quanto quest'ultima abbia anticipato a tale titolo.

Va inoltre accolta la domanda attorea di rimborso dei compensi versati al CTP, pari ad € 4.880,00, spesa documentata dalle due fatture prodotte da parte ricorrente al doc. 54.

In argomento sono di recente intervenute le Sezioni Unite (Cass. SS.UU. 18 agosto 2026, n. 24699), le quali, risolvendo un contrasto insorto all'interno della giurisprudenza della Corte, hanno affermato il principio secondo cui la nomina di un consulente di parte nel corso del processo fa presumere *de facto* che la parte abbia assunto l'obbligazione di remunerarlo, ai sensi dell'art. 1709 c.c., sicché la relativa spesa, in quanto rientrante nelle spese di lite di cui all'art. 91 c.p.c., va liquidata *ex officio* a prescindere dall'avvenuta dimostrazione del relativo esborso, salvo che l'altra parte dimostri che la prestazione sia avvenuta a titolo gratuito o il debito sia altrimenti estinto.

Nel caso concreto parte ricorrente ha prodotto le due fatture (doc. 54) che costituiscono prova sufficiente e idonea a dimostrare di aver contratto con il proprio CTP la relativa obbligazione.

Le spese della CTU svolta nel corso del presente giudizio di merito, già liquidate con separato decreto del 19/05/2025, vanno poste in via definitiva a carico solidale delle soccombenti *CP_1* e *CP_3* (anche in questo caso con ripartizione interna in quote uguali).

Quanto infine al rapporto processuale tra la convenuta e le terze chiamate, la reciproca soccombenza giustifica la compensazione delle spese di lite, senza operare una distinzione tra le due terze chiamate, essendosi queste ultime costituite con un unico patrocinio che le ha difese nel corso del procedimento come legali di un'unica parte.

P.Q.M.

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

1) accerta la concorrente responsabilità di *Controparte_1* e di *Controparte_3* nella causazione del decesso di *Persona_1*, e per l'effetto condanna *Controparte_1* e *[...] Controparte_3* in solido tra loro a pagare:

- a *Parte_1* la somma di € 363.723,00 a titolo di danno da perdita del rapporto parentale, oltre interessi come indicato nella parte motiva;
- a *Parte_2* la somma di € 367.634,00 a titolo di danno da perdita del rapporto parentale, oltre interessi come indicato nella parte motiva;
- a *Parte_3* la somma di € 367.634,00 a titolo di danno da perdita del rapporto parentale, oltre interessi come indicato nella parte motiva;
- a *Parte_1* la somma di € 862,79 per il danno patrimoniale a titolo di spese mediche, oltre

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697

rivalutazione e interessi calcolati sulla base dei criteri esposti in motivazione;

2) condanna *Controparte_1* e *Controparte_3*, in solido tra di loro e nei rapporti interni nella misura di 1/2 ciascuna, a rifondere ai ricorrenti le spese giudiziali relative al procedimento di accertamento tecnico preventivo (RG 581/2022), che liquida in € 1.953,00 per compenso di avvocato oltre Iva, Cpa e spese forfettarie pari al 15% del compenso, in € 286,00 per esborsi a titolo di contributo unificato e marca da bollo, ed in € 4.880,00 per spese di consulenza tecnica di parte;

3) pone le spese di CTU, già liquidate nell'ambito del procedimento di ATP r.g. n. 581/2022 come da separato decreto del 27/02/2023, in via definitiva a carico di *Controparte_1* e di *[...] Controparte_3* in solido tra loro, nella misura di 1/2 ciascuna nei rapporti interni, con condanna solidale delle stesse a restituire a *Parte_1* le spese di c.t.u. a tal fine anticipate;

4) condanna *Controparte_1* e *Controparte_3* in solido tra loro alla rifusione, in favore dei ricorrenti, delle spese del presente giudizio di merito, che liquida in € 29.500,00 per compenso di avvocato, in € 1.713,00 per esborsi, oltre Iva e Cpa come per legge e rimborso delle spese forfettarie pari al 15% del compenso;

5) pone le spese di c.t.u., liquidate nel corso del giudizio di merito come da decreto del 19/05/2025, definitivamente a carico solidale di *Controparte_1* e di *Controparte_3* e nella misura di un mezzo ciascuna nei rapporti interni, con condanna solidale delle stesse a restituire ai ricorrenti le spese di c.t.u. a tal fine anticipate;

6) accerta nei rapporti interni tra i coobbligati solidali che la responsabilità dell'evento debba essere ripartita in quote uguali, pari a 1/2 a carico di *Controparte_1* e pari a 1/2 a carico di *[...] Controparte_3*, e per l'effetto, in parziale accoglimento della domanda di regresso della convenuta, condanna *Controparte_3* a rimborsare a *Controparte_1* quanto quest'ultima dovesse pagare ai ricorrenti in eccedenza rispetto alla propria quota di 1/2;

7) dichiara compensate le spese di lite tra convenuta e terze chiamate.

Reggio Emilia, 8 settembre 2026

Il Giudice

dott. Damiano Dazzi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-697